

Здоровье

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ

№ 3 • 1982



С праздником 8 марта!



ДЛЯ МАЛЕНЬКИХ ПАЦИЕНТОВ

Фото Ю. УСТИНОВА

— Мапочка, ты иди домой, а то я тороплюсь на репетицию. Ты знаешь, какой у нас замечательный кукольный театр!

Мать растерянно смотрит на маленькую Ирену, на ее руку в гипсе, а дежурная медсестра объясняет:

— Не удивляйтесь, дети очень любят свой кукольный театр!

На окраине Вильнюса, в Санторишкесе, расположился медицинский городок. Своеобразной архитектурой выделяются в нем корпуса республиканской детской клинической больницы, построенной на средства коммунистического субботника. Сейчас больница имеет 540 коек.

В отделениях торакальной хирургии, реанимации, интенсивной терапии, в специальном корпусе для новорожденных—езде работают высококвалифицированные специалисты, располагающие современной аппаратурой. На базе больницы создан республиканский центр детской хирургии. Это позволяет обеспечить медицинскую помощь детям в полном объеме.



Маленькие пациенты получают комплексное восстановительное лечение; бассейн, кабинеты лечебной физкультуры есть в каждом отделении.

Персонал больницы старается создать для детей домашнюю атмосферу,

окружить заботой и вниманием. Светлые палаты, просторные холлы, игровые комнаты, кукольный театр—все это помогает выздоровлению. А весной зацветет больничный сад, он тоже будет радовать детей.



Главный редактор
М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

О. В. БАРОЯН,
Н. Н. БОГОЛЕПОВ,
В. А. ГАЛКИН,
С. М. ГРОМБАХ,
Г. Н. КАССИЛЬ,
М. И. КУЗИН,
Д. Н. ЛОРАНСКИЙ,
В. А. ЛЮСОВ,
Н. М. МУХАРЛЯМОВ,
Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Н. М. ПОБЕДИНСКИЙ,
В. С. САВЕЛЬЕВ,
А. Г. САФОНОВ
(зам. главного редактора),
М. Я. СТУДЕНИКИН,
М. Е. СУХАРЕВА,
Е. В. ТЕРЕХОВ
(главный художник),
Т. В. ФЕДОРОВА
(зам. главного редактора),
В. А. ШАТЕРНИКОВ,
А. П. ШИЦКОВА

Технический редактор
З. В. ПОДКОЛЗИНА

Адрес редакции:

101454, ГСП-4, Москва,
Бумажный проезд, 14.

Телефоны:

212-24-80; 251-44-34;
251-20-06; 212-24-17;
250-24-56; 251-94-49.

В НОМЕРЕ

60 лет образования СССР	МАТЕРИНСКОЕ СЧАСТЬЕ	2	И. Быкова
	ЛАУРЕАТЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРЕМИИ СССР 1981 ГОДА	5	С. Харламова, О. Зедаян
Наше сердце	МОЖЕТ ЛИ РЕЖИМ ЖИЗНИ ПОВЛИЯТЬ НА РАЗВИТИЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА?	7	В. С. Гасилин
	ВКУСНО — НЕВКУСНО	9	А. И. Есаков, О. Н. Серова
Врач разъясняет...	МЕТАМОРФОЗА СКАРЛАТИНЫ	11	С. Д. Носов
Врач разъясняет...	ЭКЗЕМА СОВЕТ НЕВРОПАТОЛОГА	12	Ю. К. Скрипкин М. Л. Федорова
	ДАРЫ МОРЯ	13	П. П. Левянт
	ГОТОВЬТЕСЬ К ПЕРЕХОДУ НА ЛЕТНЕЕ ВРЕМЯ!	15	Ю. А. Краснов, В. А. Доскин
	ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ	16	
Гармония и дисгармония	ПОЧЕМУ БЕЗ РАДОСТИ...	18	А. М. Свядоц
	ПО СИГНАЛАМ ЧИТАТЕЛЕЙ	20	
	НЕСКОЛЬКО РЕКОМЕНДАЦИЙ ЖИВОТНОВОДАМ	21	В. Ф. Спирин, П. А. Вершилова, Г. П. Артюнина
	ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ПРЯМОЙ КИШКЕ	23	В. Л. Ривкин
	СТОПА, ОБУВЬ, МОДА	24	К. Цветков
Зовут туристские тропы	К СЕДОМУ ЭЛЬБРУСУ И СНЕЖНЫМ КАРПАТАМ	25	В. М. Горбов
Азбука выживания малыша	НОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ	26	Г. В. Яцык, С. Г. Грибакин
	ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИКУЛЬТУРА ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА (месяц второй)	28	Т. Г. Ганеев
	«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ	30	
Это должен узнать каждый	ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ	31	А. И. Свешников
	В ДОМЕ НАПРОТИВ	32	Д. Орлова

На первой странице обложки: медицинская сестра медсанчасти № 47
Москвы мать-героиня Валентина Петровна Михалева со своими детьми.
Фото Ю. УСТИНОВА

На четвертой странице обложки фото Б. РАСКИНА

Перепечатка разрешается
со ссылкой
на журнал «Здоровье».
Рукописи не возвращаются.

© Издательство
«Правда»
«Здоровье», 1982.

Сдано в набор 20.01.82. Подписано к печати 02.02.82. А 05023
Формат 60, 90/1. Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Усл. кр.-отт. 7,75.
Тираж 12 600 000 экз. (1-й завод: 1—8623386 экз.).
Изд. № 568. Заказ № 1973.

Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции
типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина.
125865, ГСП, Москва, А-137, улица «Правды», 24.



И. БЫКОВА

Как не гордиться тем, что первая в мире страна, взявшая на себя заботу о матери и ребенке,—это наша Родина, Страна Советов! Шел только пятый день Советской власти, а она уже издала закон о запрещении детского труда. Шел только шестой день, а уже были установлены отпуска для беременных женщин. Окруженная врагами, стоящая перед лицом голода и разрухи, молодая Советская держава пламенным языком своих декретов призвала всячески оберегать подрастающее поколение, объединить весь опыт и знания врачей, всю энергию женщин-тружениц для борьбы с детской смертностью. В промывленные центры Урала и Сибири, в глухие деревни белорусского и украинского Полесья, в горные закавказские селения, в дальние узбекские кишлаки, в киргизские и казахские степи, в самые отдаленные районы страна посылала вместе со строителями, геологами, агрономами и учителей, воспитателей, детских врачей. «Шаги сажены» советских пятилеток стали гигантскими шагами создания и роста никогда и нигде не виданной прежде государственной системы охраны здоровья матери и ребенка.

МАТЕРИНСКОЕ

Есть человеческие документы, которые могут сказать больше, чем самые подробные отчетные данные и цифровые показатели.

«Я замужем 13 лет. Беременность не наступала. Вы обследовали меня, долго лечили, сделали операцию. И вот, наконец, беременность — роды — дочка! Спасибо вам за нее».

«Мой сын родился недоношенным и очень слабым. Вы совершили чудо — спасли ему жизнь. У меня нет слов, чтобы выразить вам всю свою благодарность. Низко кланяюсь вам за вашу заботу, за ваш тяжелый труд, за вашу душевную теплоту, за ваше терпение и профессиональное мастерство».

Подобных строк в книге отзывов, которую я листаю, множество. И все эти слова горячей благодарности обращены к врачам, акушеркам, медицинским сестрам, санитаркам, короче говоря — ко всему коллективу Свердловского ордена Трудового Красного Знамени научно-исследовательского института охраны материнства и младенчества Министерства здравоохранения РСФСР.

Сегодня этот институт — один из ведущих среди научных учреждений страны, на которые возложена ответственная обязанность разрабатывать научные основы охраны материнства и детства. Это и крупная клиника, оказывающая помощь одновременно 465 матерям и детям. В последние годы в Свердловске и Свердловской области открыты специализированные родильные дома, но женщин, у которых наиболее тяжело протекает беременность и ожидают трудные роды, по-прежнему направляют в институт, и в двух его акушерских отделениях ежегодно появляется на свет 3—3,5 тысячи новых граждан страны.

Здесь есть все для того, чтобы оказать женщине самую квалифицированную помощь: электронные и ультразвуковые установки, позволяющие определять состояние здоровья ребенка еще до его рождения; приборы, с помощью которых можно прогнозировать течение и исход родов, наблюдать за рождающимся плодом; барокамера: аппарат для электроанализа. Есть генетический кабинет и своя станция переливания крови, ежедневно принимающая 30—40 доноров. А главное — здесь любящие и заботливые люди.

Институт — методический центр, в его стенах разрабатываются и передаются в практику наиболее рациональные методы и приемы, используемые в той отрасли медицины, которая в старину называлась повивальным делом и больше, чем любая иная, является наукой и искусством.

Институт — это и кузница научных кадров, причем готовят их здесь не только для себя: после защиты диссертации многие молодые ученые уезжают работать в медицинские учреждения Урала, Зауралья, Сибири.

Наконец, институт — это база повышения квалификации акушеров-гинекологов и педиатров. Уже более 45 лет в институте еженедельно проходят научные конференции для врачей города и области. В республиканских семинарах, которые систематически проводятся здесь, участвуют педиатры из Удмуртии, Башкирии, Бурятии, Дагестана, Татарии, Тувы, из Алтайского, Приморского, Ставропольского, Краснодарского краев и многих областей РСФСР.

Таким я увидела институт сегодня. А чтобы представить пройденный им путь и масштаб проделанной работы, нужно вернуться на сто с лишним лет

назад. В 1876 году в Екатеринбурге на средства от пожертвований было открыто первое на Урале родовспомогательное учреждение — родильный приют... на 6 коек. Он и был прапредком нашего института. Впрочем, отчет от этих нищенских шести коек не больше, чем хронологический экскурс. Свердловский институт ОММ с полным правом можно считать ровесником Октября.

Одна из характерных особенностей творческого почерка коллектива — выбор направлений и тем, которые имеют наибольшее практическое значение, наибольшую актуальность.

В последние десятилетия проблема недонашивания беременности тревожит врачей всего мира. Ребенок, родившийся преждевременно, гораздо чаще оказывается подверженным многим заболеваниям, он медленнее развивается, здоровье его ослаблено. Как предупредить преждевременные роды? Как сохранить недоношенного ребенка и обеспечить его полноценное развитие?

В нашей стране ответ на эти вопросы ищут многие научные коллективы. Более двадцати лет стоят они в центре внимания ученых и врачей Свердловского института ОММ. И вот результаты. Разработаны методы профилактики преждевременных родов. С помощью этих методов можно в ряде случаев задержать начавшуюся родовую деятельность и продлить беременность до срока, когда плод станет жизнеспособным. Найдены способы, позволяющие ускорить развитие дыхательного аппарата плода и тем самым предупреждать тяжелые расстройства дыхания у новорожденного. Разработаны новые, рациональные методы ведения преждевременных родов и предупреждения кислородного голодания плода. И многие недоношенные дети,

В строительстве родильных домов, женских консультаций, детских яслей, садов, санаториев наша реальное воплощение ленинской идеи: помогая женщине в воспитании детей, открыть ей путь к образованию, к производственному труду, к участию в общественно-политической жизни.

Неизменен курс Коммунистической партии и Советского правительства на материнское счастье, на устранение остатков неравного положения женщины в быту. «Способствовать упрочению семьи как важнейшей ячейки социалистического общества, созданию лучших условий для сочетания материнства с участием женщин в трудовой и общественной деятельности» — такую задачу поставил XXVI съезд КПСС. Вместе с партийными организациями, с руководителями предприятий,строек, с профсоюзам, комсомолом, общественностью над ее решением усиленно работают коллективы многочисленных кафедр акушерства и гинекологии, педиатрии, научно-исследовательских институтов охраны материнства и детства. С деятельностью одного из них мы сегодня знакомим читателей.

СЧАСТЬЕ

которые раньше погибали, буквально не успев появиться на свет, теперь рождаются живыми.

Но чтобы сохранить эту хрупкую жизнь, надо еще приложить много усилий. Достаточно, поднявшись на третий этаж нового здания детской клини-

ки, заглянуть за стеклянные перегородки боксов, в которых стоят крошечные кроватки под стеклянными колпаками — инкубаторы и кофевысы с капельницами и кислородными приборами, чтобы ощутить, какая напряженная идет здесь работа. Быстро, но несует-

ливо делают свое дело врачи и медицинские сестры...

Это — отделение недоношенных, точнее, отделение первого этапа их выхаживания, а еще точнее — реанимационное. Сюда ребенка помещают сразу после рождения, и здесь проходит период его начального приспособления к внеутробной жизни. Период чрезвычайно ответственный, ибо организм недоношенного ребенка еще не готов к самостоятельному существованию.

Через 7—10 дней, когда он справится с этими первыми трудностями, его переводят в отделение второго этапа — реабилитационное. У многих недоношенных детей во время родов страдает центральная нервная система, и врачи принимают все меры к тому, чтобы это не сказалось на их дальнейшем развитии. Уже с двухнедельного возраста делают предложенный специалистами этого отделения массаж, который значительно улучшает не только периферическое, но и центральное кровообращение. Словом, кропотливо выхаживают. И очень берегут от инфекции — ведь недоношенные малыши слабо противостоят ей. Надежно преграждают путь инфекции в это отделение санпропускники

ДЛЯ ДЕТЕЙ И РОДИТЕЛЕЙ



Санаторий «Пролісок» построен в 1979 году на средства Всесоюзного ленинского коммунистического субботника. Это современное семизаточное здание. За ажурной оградой виднеются сказочный домик на куриной ножке, миниатюрный автодром, спортивные площадки, гигантские шахматы, прогулочные дорожки с мостиками, качели.

Пролісок в переводе с украинского — подснежник, нежный цветочек весны. Такое символическое название дали первой на Украине специализированной здравнице для родителей с детьми. Санаторий находится на территории лето, сухая теплая осень, мягкая зима, прекрасный ландшафт, источники целебных минеральных вод.

В «Пролісок» не только проводят комплексное лечение, прививают детям полезные навыки, развивают их эстетический вкус, но, что не менее важно, воспитывают чувство интернационализма. Ведь здесь живут, лечатся, отдыхают представители многих наций и народностей Союза Советских Социалистических Республик. Как дети единой семьи, играют белорукая девочка из Эстонии с черноволосым крепышом из Калмыкии, девочка из Белоруссии и ее сверстница из Казахстана. Трогательно звучит немудреная детская песенка в исполнении юных певцов из России, Украины, Молдавии.

Фото И. КУЛИНСКОГО.

А. Белов,
г. Львов.



для персонала и матерей, предбоксы и боксы, изоляторы.

Отделение недоношенных с процедурными, комнатами для стерилизации и хранения грудного молока, для обработки и ремонта инкубаторов, прогулочной верандой, кабинетом массажа, комнатами для матерей, где их ухаживать за недоношенным ребенком, напоминает самостоятельный больничный городок.

Разработанная в Свердловском институте ОММ под руководством его директора профессора, заслуженного деятеля науки РСФСР коммуниста Руфины Александровны Малышевой принципиально новая этапная система

выхаживания недоношенных ныне применяется во всех родовспомогательных учреждениях Российской Федерации.

Самой жизнью подсказано и другое очень важное направление научных исследований — изучение влияния производственных факторов на специфические функции женского организма. Промышленность Урала бурно развивается, в ней занято много женщин, и чтобы прогнозировать у них течение беременности и родов и правильно решать вопросы их трудоустройства на этот период, надо знать, помимо всего прочего, и условия, в которых они работают.

Ученые института детально исследовали состояние здоровья работниц, особенно беременных, Свердловского завода резинотехнических изделий (РТИ), Нижнетагильского и Свердловского заводов пластических масс, Первоуральского хромикового завода, одного из крупнейших предприятий страны — «Уралмаша» и других. Вместе с коллективом специально созданной проблемной лаборатории эти исследования ведут и научные работники Свердловского научно-исследовательского института гигиены труда и профессиональных заболеваний Минздрава РСФСР и ордена Трудового Красного Знамени Института гигиены труда и профзаболеваний АМН СССР.

Результат этих исследований и клинических наблюдений — научно обоснованные рекомендации. На некоторых участках завода РТИ, например, где работает немало женщин, по требованию врачей изменена технология производства: пылящие порошкообразные ингредиенты заменены таблетированными и пастообразными, ликвидированы ручные операции просева, установлено новое оборудование. Неукоснительно выполняются здесь и другие требования медиков: на период беременности переводят женщин на такие рабочие места, где исключено какое-либо воздействие на них химических веществ. Всем будущим матерям перед родами проводят специальный курс оздоровительного лечения.

Исследования института положили начало большой работе, которая ныне проводится десятками научных коллективов в масштабах всей страны. В Российской Федерации с 1971 года ее возглавляет Свердловский институт ОММ. За это время при его непосредственном участии разработаны многочисленные рекомендации, направленные на охрану труда женщин, занятых в самых различных отраслях народного хозяйства. И едва ли не самые значительные из них — «Гигиенические рекомендации к рациональному трудоустройству беременных женщин». Под девизом «Охране труда работающих женщин — научные основы» продолжается в институте углубленное изучение состояния здоровья женщин, занятых на различных промышленных предприятиях.

Рассказ о работе коллектива Свердловского института охраны материнства и младенчества, обо всем, что уже сделано и что еще задумано, мог бы быть очень долгим. Но общую цель, объединяющую все эти исследования, можно сформулировать кратко: материнское счастье!

РАСТИТЕ ЗДОРОВЫМИ!



Детская поликлиника — форпост борьбы за здоровье ребенка, одно из самых массовых лечебно-профилактических учреждений — их в стране многие тысячи.

Два года назад отпраздновала новоселье в новом типовом трехэтажном здании детская поликлиника № 22 Минска. Здесь продумано все — от размещения специализированных кабинетов, их оборудования, оснащения до цветовой гаммы стен, интерьера холлов.

Под наблюдением участковых педиатров поликлиники — свыше 19 тысяч детей. Врачи внимательно следят за ростом и развитием каждого, принимают все меры к тому, чтобы малыши росли здоровыми и крепкими. Профилактика заболеваний — главная забота врачей отделения по воспитанию здорового ребенка. Недавно здесь открыто и отделение восстановительного лечения с кабинетами электросветолечения, массажа, лечебной физкультуры, ингалятором. Один из кабинетов — передовикой: его специалисты проводят занятия лечебной физкультурой, делают массаж, ультрафиолетовое облучение непосредственно в школах и детских садах.

Минск





ЗА СОЗДАНИЕ, РАЗРАБОТКУ И ВНЕДРЕНИЕ В КЛИНИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ НОВЫХ ЛАЗЕРНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И НОВЫХ ЛАЗЕРНЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ В АБДОМИНАЛЬНОЙ, ГНОЙНОЙ И ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ Государственная премия СССР 1981 года в области науки и техники присуждена СКОБЕЛКИНУ О. К., доктору медицинских наук, заведующему Центральной научно-исследовательской лабораторией Четвертого Главного управления при Минздраве СССР, руководителю работы, БРЕХОВУ Е. И., доктору медицинских наук, заведующему лабораторией, БАШИЛОВУ В. П., кандидату медицинских наук, старшему

научному сотруднику, работникам той же центральной лаборатории, ВИШНЕВСКОМУ А. А., доктору медицинских наук, заместителю директора Института хирургии имени А. В. Вишневского АМН СССР, МАЛЫШЕВУ Б. Н., кандидату технических наук, начальнику лаборатории, САЛЮКУ В. А., ведущему инженеру, АЛЕЙНИКОВУ В. С., кандидату физико-математических наук, начальнику отдела, сотрудникам научно-исследовательского института, ЛАРОУШИНУ А. И., заместителю директора завода, ПЛЕТНЕВУ С. Д., доктору медицинских наук, руководителю отделения Московского научно-исследовательского онкологического института имени П. А. Герцена.

СКАЛЬПЕЛЬ XX ВЕКА

Операционная ничем не отличается от других — безукоризненная чистота, мягкий свет бестеневой лампы, сверкающие никелем приборы и инструменты. И, может быть, только меньше марлевых тампонов и салфеток, кетгута для зашивания кровеносных сосудов, запасов донорской крови.

Рядом с хирургами еще один участник операции — лазерный «Скальпель-1». В момент его применения хирурги надевают очки, берут в руки инструменты черного цвета. Нажатие на педаль — и прозрачный луч бескровно разрезает ткани.

Именно с помощью этих черных, не отражающих луч лазера инструментов и благодаря созданию оптических квантовых генераторов, рождающих лазер, удалось «приручить» новую мощную энергию, заставить ее работать на живых тканях. Но для этого потребовались годы: хирургам пришлось провести десятки тысяч опытов на животных, а физикам и инженерам вносить бесчисленные коррективы в конструктивные решения, менять не только мощность, но и фокусировку излучения и свойства лазера.

С появлением лазерного скальпеля सबлась, казалось бы, несбыточная мечта хирургов — оперировать без крови. Лазерный скальпель своим тончайшим, в сотую долю миллиметра лучом, не только разделяет живые ткани, но, расфокусированный, останавливает кровотечение из мелких и мельчайших сосудов. Белки крови, свертываясь, тампонируют сосуды, прикрывают тонкой пленкой раневую поверхность, способствуя быстрому заживлению тканей. А вот чтобы не кровоточили средние и крупные сосуды, лауреаты предложили пережимать их и тем самым обескровливать ткани перед тем, как рассекает их луч лазера. Для этого они создали специальные зажимы, которые, кстати, имеют и другое назначение. На одной из двух Branchen — продольное окошечко, пропускающее лазерный луч, вдоль него бороздка, по которой хирург направляет оптическую руку «Скальпеля-1». А другая Brancha, цельная, предохраняет здоровые ткани от воздействия лазера.

Нельзя не сказать об одной удивительной способности этого луча — биологически сваривать ткани, не сдвигая слои. И что еще удивительнее — лазерный скальпель обладает обезболяющим действием.

Проблемой номер один в хирургии и сегодня остается борьба с инфекцией. На преодоление ее брошено уже не одно поколение антибиотиков, изыскиваются все новые методы и средства обеззараживания инструментов, помещений. А количество гнойных осложнений не уменьшается, сводя порой на нет результаты самых совершенных операций.

Лазерный скальпель — надежный помощник и в этой борьбе. Поскольку температура в облучаемом месте достигает 300 градусов, мгновенно сгорают и удаляются специальным отсосом не только болезненно измененные ткани, но и микроорганизмы. Лазер надежно очищает загрязненную рану, и она заживает первичным натяжением, которое в хирургии считается наилучшим.

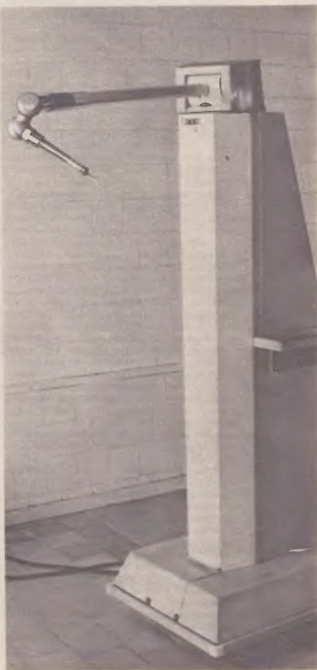
Еще одна заслуга лауреатов — открытие эффекта фотогидравлической препаровки. Что это означает? Если место ожога перед операцией пропитать какой-либо нейтральной жидкостью, а затем пропустить вдоль нее на необходимой глубине луч лазера, жидкость на всем протяжении вскипает и сопровождающие это микровзрывы одномоментно отслаивают нежизнеспособные ткани. Таким же образом можно отслаивать кожный лоскут, предназначенный для пластических операций.

Лауреатами впервые в мире предложены инструменты для фотогидравлической препаровки тканей и целые комплексы для рассечения органов, сливающие аппараты.

Незатупляемым лазерным скальпелем овладевают хирурги страны. Используется он лишь по строгим показаниям и на определенных этапах операции. «Возможности его, как считают ученые, далеко не исчерпаны».

С. ХАРЛАМОВА

Фото Ю. УСТИНОВА





НОВЫЕ О ВУТРИКЛЕТОЧНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ

Компенсаторно-приспособительные процессы... Это благодаря им организм сохраняет постоянно своей внутренней среды в непрерывно меняющихся условиях существования. Благодаря им срастаются сломанные кости и заживают раны, восстанавливают свои функции после оперативного вмешательства сердце, легкие, печень, мозг... Благодаря им в конечном итоге организм побеждает болезнь, будь то легкая простуда или тяжелейший инфаркт миокарда. В связи с этим понятно, почему механизмы, лежащие в основе этих процессов и обеспечивающие восстановление, нормализацию структуры и функции патологически измененных тканей, привлекают все более пристальное внимание ученых.

До совсем недавнего времени вопрос о структурном обеспечении компенсаторно-приспособительных реакций оставался неясным. Считалось, что работа органов после повреждения нормализуется главным образом благодаря репаративной регенерации на клеточном уровне, то есть за счет способности клеток делиться, размножаться и восстанавливать свое исходное число. Но это не давало объяснений, каким образом структурно обеспечивается восстановление нарушенных функций после повреждения тех органов, в которых размножение клеток не происходит. Ведь достоверно установлено, что ни кардиомиоциты — клетки сердечной мышцы (миокарда), ни нейроны (нервные клетки) не могут размножаться делением. Как же тогда компенсируют нарушенные функции сердце и мозг, эти жизненно важные органы?

Исчерпывающие, научно обоснованные ответы на эти и другие вопросы, касающиеся структурного обеспечения компенсаторно-приспособительных процессов, дают исследования лауреатов. Изучив динамику внутриклеточных процессов на огромном экспериментальном материале, они значительно расширили представления о диапазоне регенераторных, восстановительных реакций в организме.

Впервые широко применяв электронно-микроскопическую радиоавтоматографию (метод, позволяющий не только видеть ультраструктуру клетки — оргanelлы, но и дающий точное представление о биосинтетических

процессах, которые протекают в каждой из них в данный момент), ученые обнаружили, что подобно тому, как в любом органе в зависимости от предъявляемых ему требований меняется число активно функционирующих клеток, так и внутри каждой клетки организма непрерывно меняется число активно работающих оргanelл. Когда нагрузка небольшая, то из десяти, скажем, митохондриев — энергетических станций клетки будут работать только четыре или пять. Стоит увеличить нагрузку — и в работу включаются все десять. Ну а если увеличивать ее и дальше? Тогда — показали эксперименты — начнется гиперплазия, увеличение числа ультраструктурных элементов клетки: возрастет число митохондрий, лизосом, других оргanelл.

Этот механизм универсален, он срабатывает и в случае повреждения органа, ткани. Недонократно лауреаты наблюдали, как после действия повреждающего фактора регенерировали клетки мозга и печени, сердца и поджелудочной железы, воссоздавая заново разрушенные мембраны, митохондрии, цитоплазматический ретикулум, ядрышки... Эти наблюдения не оставляли сомнений в том, что внутриклеточная регенерация — самая распространенная форма регенерации в организме. Благодаря ей происходит восстановление структуры, а затем и функции патологически измененных клеток, она лежит в основе всех компенсаторно-приспособительных процессов. Внутриклеточная регенерация присуща в равной мере всем органам, а в некоторых, например, в центральной нервной системе и миокарде, является почти единственной возможной формой регенерации, здесь структурное обновление осуществляется исключительно на уровне оргanelл. Таким образом, в работах лауреатов один из основных принципов жизнедеятельности — принцип единства структуры и функции — получил еще одно новое, весьма убедительное подтверждение.

С помощью электронной-микроскопической радиоавтоматографии ученым удалось также установить, что клетки обладают несравненно большей способностью компенсации нарушенных функций, чем это было принято считать до сих пор. Даже несмотря на гибель части ультраструктур клетки могут поддерживать достаточно вы-

сокий уровень биосинтетических процессов. Между патологическими структурными изменениями клетки и их клиническими проявлениями как бы установлена мощная система компенсаторно-приспособительных реакций, направленных на купирование возникших изменений. Благодаря им клетка и ведет борьбу с болезнью, держится, сколько возможно. А ее срыв и выход из общей работы организма происходит гораздо позже возникновения в ней структурных изменений. Поэтому нередко первые клинические проявления болезни наблюдаются тогда, когда уже имеются грубые изменения структуры органа, ткани. В частности, первые признаки таких заболеваний, как атеросклероз, язва желудка, калькулезный холецистит, злокачественные новообразования, как правило, проявляются лишь на определенной, поздней стадии заболевания. Надо ли говорить, насколько важным для практической медицины является вывод о том, что самые первые симптомы недомогания во многих случаях представляют собой не начало болезни, а ту ее стадию, когда организм исчерпал свои внутренние возможности, когда проявляется несостоятельность компенсаторно-приспособительных процессов.

Со строго научных позиций лауреаты обосновывают правильность и необходимость главной ориентации современной диагностики на выявление доклинических стадий развития болезни, когда структурные, морфологические изменения, свойственные данному страданию, уже имеются, а клинические их проявления еще отсутствуют. Именно такую цель преследуют широкие профилактические осмотры населения, позволяющие диагностировать скрыто протекающие патологические процессы с помощью тонких методов исследования.

Работы Д. С. Саркисова, Б. В. Втирдина и А. А. Пальцына, сформулированные ими положения представляют собой оригинальное направление исследований в области общей патологии. Раскрытие ими механизмов внутриклеточной регенерации способствует пониманию структурных основ процесса выздоровления, открывают новые, широкие возможности воздействия на этот процесс.

О. ЗЕДИН



В. С. ГАСИЛИН,
член-корреспондент
АМН СССР

МОЖЕТ ЛИ РЕЖИМ ЖИЗНИ ПОВЛИЯТЬ НА РАЗВИТИЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА?

Наше
сердце

Среди заболеваний сердечно-сосудистой системы, вышедших за последнее десятилетие в экономически развитых странах на первое место, атеросклероз играет ведущую роль. Поражая в основном артерии сердца, он раньше или позже ведет к нарушению его кровоснабжения, что становится основным механизмом развития ишемической болезни сердца (ИБС).

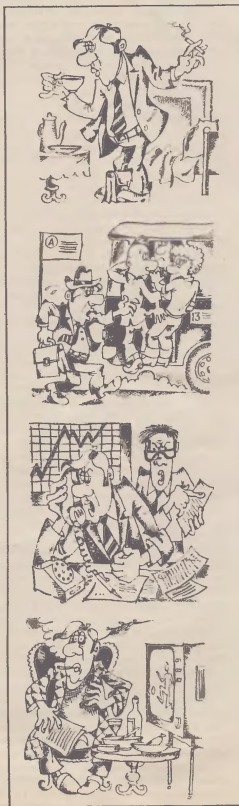
Тысячи, миллионы людей остро заинтересованы в предупреждении и лечении атеросклероза. Это и сами больные, и те, кто стоит на грани заболевания, и их близкие. Сегодня уже достигнуты определенные успехи в диагностике и лекарственной терапии ИБС. Это позволяет сдерживать развитие и снижать частоту обострений заболевания, сохраняя больному работоспособность, творческую активность. Но лечение с помощью лекарственных средств не решает одну из главных проблем — профилактики атеросклероза и снижение частоты этого заболевания, так как его провоцируют не одна, а много причин. Среди них значительную роль играет режим труда и быта современного человека.

Представим себе какой-либо один день, характерный для очень многих людей.

Утренний подъем, в лучшем случае не в последнюю минуту, и тогда легкая разминка. Поспешный завтрак, часто состоящий из чашки кофе вперемежку с сигаретой, а то и двумя. Затем поспешная езда к месту работы. И в общественном транспорте (в тесноте), и даже в собственной машине (по улицам с оживленным движением) — нервное напряжение. Далее рабочий день, заполненный решением многих вопросов, нередко сложных, требующих быстрого переключения, различными совещаниями, иногда весьма бурными, или работа у пультов управления, у сложных машин и агрегатов, также требующая напряженного внимания и высокой ответственности.

Не во всех организациях проводится производственная гимнастика, а там, где это делается, многие сотрудники по разным причинам увиливают.

Возвращение домой тем же способом, что и на работу. Дома — плотный ужин, компенсирующий пропущенный



днем обед, и длительное сидение у телевизора.

В выходные дни в большинстве случаев пребывание дома, у телевизора, за чтением (нередко служебных материалов).

Такой режим труда и быта ведет к резкому снижению физической активности (гипокинезии) и росту нервно-эмоциональных напряжений, которые сопровождаются спастическими реакциями артерий, периодическими повышениями артериального давления. Недостаточная физическая активность становится причиной детренированности сердечной мышцы, снижения интенсивности обмена веществ и утилизации жиров и углеводов; свертывающаяся система крови начинает преобладать над антисвертывающей, что ведет к образованию тромбов в артериях разных калибров.

К атеросклерозу predisполагает и рацион современного человека. В экономически развитых странах слишком много употребляют продуктов, богатых животными жирами и легко усвояемыми углеводами. А при недостаточной физической активности это ведет к избыточному весу и накоплению в крови особых белковолипидных комплексов (липопротеидов низкой и очень низкой плотности), что и становится одной из главных причин развития атеросклероза.

Выборочное обследование мужчин в возрасте от 20 до 59 лет, проведенное сотрудниками ВКНЦ АМН СССР, установило избыточный вес у 15, а нарушение липидного обмена у 26 процентов обследованных. Было обнаружено также, что 62 процента мужчин курят. А курение ныне окончательно признано одним из факторов, ускоряющих развитие атеросклероза и ИБС. Давно известно, что вдыхаемый никотин приводит к частым спазмам артерий различных сосудистых бассейнов — сердца, головного мозга, ног. В последние годы установлено и то, что у курящих увеличивается содержание в крови карбоксигемоглобина, а это особенно пагубно для сердца и головного мозга.

Все перечисленные факторы, способствующие развитию атеросклероза и ИБС, не могут быть полностью нейтрализованы лекарственными препаратами. Вызванные нарушениями ре-

жизни труда и жизни, они должны устраниваться их нормализацией.

К чему должны стремиться каждый человек? К обязательному включению в свой режим каких-либо физических нагрузок. Нагрузки могут быть самыми разнообразными, но соответствовать возможностям человека, не вызывать перегрузок и чрезмерного утомления. Возможности организма лучше всего определит врач с помощью специальных методов. Ориентировочно степень физических нагрузок можно оценивать и самому. Главное, на что надо обращать внимание: после упражнений, прогулок, игр не должно быть одышки, слишком большой усталости, а также болевых ощущений, особенно в левой половине грудной клетки. Напомню, что во время выполнения физических упражнений пульс всегда учащается, но превышение не должно быть более чем на 15 ударов в минуту, а после 3—4 минут отдыха пульс должен возвращаться к исходному (до начала упражнений) уровню.

В режиме дня обязательно найдите время для утренней гимнастики и прогулки. В работе дни можно ограничиваться 4—5 километрами, одолевая это расстояние за час в среднем темпе, а в выходные дни увеличивать дистанцию и время в 2—3 раза. Ходите предпочтительно в парках, скверах, за городом.

Очень полезны велосипедные и лыжные прогулки, гребля, плавание. Поскольку в этом случае возможности ограничиваются сезоном, а иногда и местом жительства, все большее пространство в последние годы получают тренировочные станции, имитирующие лодку или велосипед. Врачи надеются, что скоро наступит время, когда такие тренажеры можно будет легко приобрести для пользования в домашних условиях. Кстати, интересную и простую разработку предложили сотрудники Белорусского НИИ кардиологии. Они сконструировали «вилку», которая фиксирует в поднятом над полом положении заднее колесо велосипеда. Это позволяет использовать его дома как тренировочный станок в любое время года. Такое нехитрое приспособление можно изготовить и самим.

Кардиологи не возражают против таких спортивных игр, как бадминтон, настольный теннис, крокет, русская лапта, а для тренированных людей и волейбол, но при условии, что нагрузка будет умеренной. Часто нас спрашивают о пользе бега. Если этот интересуются молодые люди, ответ всегда положительный. Но настоящим стать общаема главным образом к людям 40—60 лет. Не думаю, что в таком возрасте целесообразно начинать бегать, тем более без предварительного обследования. Если мы, кардиологи, призываем к осторожности и индивидуальному подходу в решении вопроса о беге, то, поверьте, у нас есть для этого веские основания!

Систематические, адекватные возможности организма физические нагрузки помогают преодолевать неблагоприятные сдвиги в организме, стимулируя развитие атеросклероза.

Позтому время занятий и нагрузку надо постепенно, не форсировать, увеличивать. А психоэмоциональные нагрузки (точнее, перегрузки) следует столь же активно снижать. Правда, если включение в режим дня физической тренировки зависит только от самого человека, то успех борьбы с психоэмоциональными перегрузками предопределяется социально-психологическим климатом в коллективе, уровнем культуры служебных, семейных и вообще человеческих взаимоотношений. Ведь непонимание, ссоры, конфликты возникают из-за неумения правильно решать деловые и личные проблемы.

Уважение и бережное отношение друг к другу кажется таким естественным, само собой разумеющимся, что нет необходимости призывать к нему. Однако на практике приходится сталкиваться с противоположными примерами. Кардиологи убеждены в этом, беседуя и со своими пациентами. Поэтому хочется напомнить еще и еще раз, что правильные взаимоотношения, соблюдение этических норм способствуют высокой работоспособности, сохраняют творческую активность на долгие годы и в конце концов здоровье.

Людьми вспыльчивым, раздражительным мы рекомендуем сеансы аутогенного, а также называем седативные средства. Разумеется, по своему усмотрению их принимать нельзя. Следует отметить, что систематические занятия лечебной физкультурой и какими-либо видами спорта (без элементов соревнований) укрепляют нервную систему, делают ее устойчивой к воздействию внешних раздражителей и без лекарственной помощи.

Большое значение в профилактике атеросклероза, ишемической болезни сердца принадлежит правильному питанию. Прежде всего надо стремиться к тому, чтобы в дневном рационе содержалось ровно столько калорий, сколько человек за это время расходует. Людям среднего возраста, занимающимся умственным трудом, необходимо до 2500 калорий в день. С возрастом калораж пищи должен снижаться. Количество калорий на сутки можно легко рассчитать по таблицам содержания их в пищевых продуктах. Можно ориентироваться и на результаты периодического взвешивания — стабильная масса тела свидетельствует о равновесии калоража получаемой пищи и расходования за этот период калорий. Избыточный калораж ведет к нарастанию массы тела, недостаточный — к ее снижению.

При подборе продуктов необходимо учитывать, что в ежедневном рационе углеводы должны составлять 60 процентов, белки — 25, жиры — 15 процентов. В питании людей среднего возраста не менее половины углеводов необходимо покрывать трудноусвояемыми углеводами, главным образом овощами и фруктами, половиной жиров — растительными жирами. Хорошо раз в неделю проводить вегетарианские или

молочно-творожные дни. Все это способствует снижению в плазме крови холестерина, особенно входящего в состав липопротеидов низкой плотности.

Важность этого момента хотелось бы отметить в связи с diskutируемым в настоящее время вопросом о применении «антисклеротических» препаратов, то есть предупреждающих склероз артерий. Надо со всей определенностью сказать, что подобных препаратов не существует. Антисклеротическое действие несведущие люди ошибочно приписывают препаратам, снижающим уровень холестерина в крови (атеридол, атромид, мисклерону). Но эти средства оказывают эффект далеко не во всех случаях, а если он и достигается, то на короткое время, и после прекращения приема препарата содержание холестерина вновь нарастает. Гораздо более естественный и стойкий антихлестеролиновый эффект дает соблюдение диетического режима в сочетании с адекватными физическими нагрузками. Это наиболее физиологичный путь борьбы за здоровье.

Надо стараться, чтобы в ежедневный рацион входили продукты, содержащие необходимое количество витаминов, особенно группы В, и микроэлементов. Важно и достаточное поступление калия (им богаты молоко, творог, картофель, курага), который регулирует возбудимость сердечной мышцы, оказывает противаритмический эффект. Натрия же должно быть несколько меньше (потому следует ограничивать поваренную соль), так как он задерживает в организме жидкость и ведет к стойкой сердечной недостаточности, а также к повышению артериального давления за счет усиления склонности к спазмам артерий среднего и мелкого калибра.

Пища усваивается лучше, если есть понемногу, но обязательно 4 раза в день. Склонность к избыточной массе тела больше у тех людей, которые едят всего 2 раза, причем второй раз вечером, перед сном. Даже при четырехразовом питании последний раз надо есть не позднее чем за 3 часа до сна.

По поводу курения двух мнений быть не может. От этой безусловно вредной привычки надо избавляться раз и навсегда! Даже сокращение числа выкуриваемых сигарет вдвое, как показывает практика, не дает желаемого эффекта. Лишь полное прекращение курения не только улучшает самочувствие человека и повышает его работоспособность, но и снижает склонность артерий к спазмам, нормализует легочный и тканевый газообмен.

Специальные наблюдения показали, что эти простые меры значительно снижают риск развития ишемической болезни сердца. Для их реализации необходимо лишь систематический контроль каждого человека за режимом своего труда и быта, необходимыми желания и умение освободиться от вредных привычек.



В Свердловском научно-исследовательском институте охраны материнства и младенчества Минздрава РСФСР широко применяются самые современные методы лечения, в частности баротерапия. На фото: после сеанса гипербарической оксигенации.

Фото Ю. УСТИНОВА



грибовидный сосочек (микрофото)



Первыми оценивают вкус пищи вкусовые сосочки языка. Желобовидные сосочки (1) воспринимают и передают информацию о горьком (синий цвет). Листовидные сосочки (2) специализируются на кислом (зеленый цвет) и соленом (желтый цвет). Самые многочисленные грибовидные сосочки (3); те из них, что находятся на кончике языка, реагируют главным образом на сладкое (красный цвет).



желудок

По нервным путям информация, воспринятая сосочками, передается в продолговатый мозг (I), таламус, гипоталамус, лимбические структуры (II) и кору больших полушарий (III).

Здесь нейроны расшифровывают, анализируют, синтезируют полученные сведения, и в результате формируется представление о вкусе пищи, которую мы едим.

Чувствительность вкусовых рецепторов во многом зависит от состояния органов пищеварения, в частности желудка: по сигналам, идущим от «сытого» желудка, вкусовые рецепторы снижают свою активность, а по сигналам от «голодного» желудка — повышают.

ВКУСНО-НЕВКУСНО

А. И. ЕСАКОВ,
доктор биологических наук

О. Н. СЕРОВА,
кандидат биологических наук

Когда человек голоден, все ему кажется вкусным. Но стоит насытиться, и даже самые изысканные блюда будто утрачивают свои достоинства. Отчего же это происходит? И что такое вообще вкус?

В стенках гортани, надгортанника, глотки, мягкого нёба, но главным образом на поверхности языка находятся особые клетки — вкусовые рецепторы. Они не равномерно расположены по всему языку, а собраны группами по десять до трехсот клеток в образования, которые называют вкусовыми сосочками; их у человека на языке насчитывается более тысячи.

Размер каждой рецепторной клетки (не путайте с сосочком) не превышает десяти микрон, но это настоящая химическая лаборатория. Современная наука сумела заглянуть внутрь этой мини-лаборатории, во многом познать механизм ее работы.

У каждой рецепторной клетки есть участок, обращенный в ротовую полость; он предназначен для контакта с пищевыми веществами. Другой конец рецептора связан с двумя видами нервных волокон: по одному сигналы от клетки передаются в мозг, а по другому, наоборот, — из центральной нервной системы приходят приказы, которые регулируют деятельность рецептора.

Как же работает вкусовой рецептор? После того, как молекулы пищевого вещества «прилипают» к определенным участкам на поверхности рецептора, там возникает биоток — своеобразная информация о раздражителе. Но это еще не вкусовое ощущение. Чтобы оно сформировалось, необходимо передать полученную информацию в головной мозг. Биоток не может распространяться далеко за пределы клетки, где он возник, но под его воздействием выделяются химические передатчики информации — медиаторы. Они, пересекая синаптическую щель, вызывают нервные импульсы, которые способны распространяться по нервным волокнам. По этим волокнам сообщения о пище или каких-либо других веществах передаются в головной мозг.

Много ли нервных волокон занято в передаче? Сотни тысяч! По одним нервным путям передаются сообщения только о том, что «опробованное» вещество — кислое, по другим — что сладкое, по третьим — горькое, по четвертым — соленое. Но таких специализированных волокон немного — около 20 процентов общего числа. Большинство же волокон способно передавать информацию о всех четырех основных видах вкуса.

Однако пища бывает не только горькой или сладкой, но также твер-

дой или жидкой, горячей или холодной. И поэтому, кроме вкусовых рецепторов, на языке имеются еще терморецепторы, передающие сигналы о температуре пищи, и тактильные рецепторы, сообщающие о степени ее мягкости или твердости. С помощью тонких методов исследования удалось выяснить, что наиболее быстрые из этих рецепторов — тактильные; у них самый короткий латентный период (время от начала действия раздражителя до момента появления импульсов), благодаря чему свои сообщения в головной мозг они передают раньше вкусовых и терматурных.

Все сведения о пище поступают на расшифровку во вкусовые центры, которые расположены в коре головного мозга, в таламусе, гипоталамусе и лимбической структурах. Здесь работают тысячи и тысячи нейронов.

Среди нейронов коры есть узкие специалисты-дегустаторы, которые «знают толк» исключительно в горьком или только в кислом. Но есть и нейроны — специалисты широкого профиля, способные разбираться в разных вкусах.

Полученные сведения нейроны расшифровывают, анализируют, а затем синтезируют. В результате работы вкусового анализатора (в него входят вкусовые рецепторы, нервные волокна и нейроны вкусовых центров) и возникает составленное из самых разных оттенков самых разных вкусов и к тому же эмоционально окрашенное представление: вкусно — приятно, невкусно — неприятно.

Работа вкусового анализатора зависит от многих причин. Прежде всего от состояния органов пищеварительной системы вообще и желудка в частности. Голодному человеку потому все кажется вкусным, что вкусовые рецепторы в этот момент активны, их чувствительность резко обострена. Но стоит утолить голод, как сейчас же по сигналам, идущим от «сытого» желудка, вкусовые рецепторы снижают свою активность. Понятно, что сила вкусовых ощущений уменьшается, а вместе с этим — и чувство удовольствия, которое доставляет еда.

Пройдет полтора-два часа, и под воздействием сигналов уже «проглодавшегося» желудка чувствительность рецепторов начнет восстанавливаться, а через три-четыре часа она вновь станет высокой.

Наиболее ярким примером, свидетельствующим о влиянии желудка на орган вкуса, являются исследования, во время которых людям натащив давали крахмальные облатки, содержащие вкусовое вещество. Поскольку такие облатки не растворяются в слюне, это вещество, минуя вкусовые ре-

цепторы, сразу попадало в желудок.

Наблюдения показали, что когда человек принимал пустую облатку, чувствительность вкусовых рецепторов языка почти не менялась. Когда же облатка была с сахаром, солью или лимонной кислотой, через 10—12 минут после ее приема уже наступало снижение чувствительности рецепторов. Следовательно, через центральную нервную систему рецепторы получали сигналы от желудка.

Сказываются на чувствительности вкусового анализатора изменения вне-

У новорожденных хорошо развиты вкус и обоняние. Уже в первые дни жизни дети различают сладкое, кислое и особенно соленое. Плохо пахнущие вещества вызывают гримасу недовольства у ребенка.

●

Передняя часть языка — слезоточивая, реагирует главным образом на сладкое, задняя его поверхность — преимущественно на горькое, боковые стороны языка «любят» соленое и кислое.

●

Большинство людей ощущает вкус сахара при разведении в 500 раз, вкус соли при разведении в 2000 раз, а вкус хинина при разведении в миллион раз.

●

Температура пищи играет не последнюю роль во вкусовых ощущениях. Когда ешь горячий, обжигающий суп, вкуса почти не чувствуешь. Наиболее благоприятна для вкусового восприятия температура в пределах 15—35 градусов.

шей температуры, интенсивная мышечная работа, стрессовые ситуации и некоторые другие факторы, вызывающие сдвиги в обмене веществ в организме. Но, пожалуй, ничто так не влияет на формирование вкусовых ощущений, как зрение и обоняние.

Согласитесь, что неприятно пахнущее блюдо никогда не кажется вкусным. Два центра, вкусовой и обонятельный, находясь почти рядом, в нижней височной доле коры головного мозга. Нейроны этих центров тесно взаимодействуют, обмениваются информацией.

Специалисты провели такой эксперимент. Добровольцам завязывали

глаза и просили по запаху определить предлагаемый им продукт. Ни один из испытуемых не спутал селедку с мясом, шоколадом, лимоном. Причем определенный запах вызывал у них соответствующие вкусовые ощущения: стоило понюхать лимон, как во рту становилось кисло, а запах селедки вызывал предвкушение соленого. (Кстати, такой опыт может проделывать каждый, кто пожелает. Результаты он получит сходные, если, конечно, нет насморка или заболевания, при котором нарушается обоняние.)

В момент появления вкусовых ощущений у добровольцев брали слюну на анализ, и оказалось, что слюна, выделяемая в запаха хлеба, отличается по своему составу от слюны, вырабатываемой под воздействием запаха мяса. Вот насколько точно и безошибочно нейроны обонятельного центра проинформировали вкусовой центр о той пище, которую еще только предстояло съесть!

Почти так же тесно связан вкусовой центр и со зрительным. Бесспорно, и с завязанными глазами по вкусу картошки с арбузом не спутаешь. И все же достоверно установлено, что с открытыми глазами есть лучше, чем с закрытыми: сильнее возбуждается аппетит, весь аппарат пищеварения. Тем более, если блюда еще и красиво поданы. К сожалению, некоторые пренебрежительно относятся не только к регулярности питания, но и к тому, чтобы обеспечить эстетическое удовольствие от трапезы. Какая, мол, разница. Ведь главное — утолить чувство голода. А между тем разница большая. Красиво сервированный стол не просто радует глаз, но и усиливает выделение пищеварительных соков, что способствует лучшему перевариванию и усвоению пищи.

И в заключение немного о вкусовых пристрастиях. О вкусах, как говорится, не спорят. Одни любят сладкое, другие — соленое, третьи — острое... Пристрастия эти во многом обусловлены бытовыми традициями, привычкой, сформированной с детства. Свойственны они, вероятно, только человеку. Во всяком случае, лабораторных животных, несмотря ни на какие ухищрения, не удалось приучить к еде, сдобренной перцем или горчицей.

А кто не испытал непреодолимого желания съесть соленное или очень сладкое? И это связано не с изменением вкусового восприятия, а скорее имеет побудительный мотив, причина которого — в возникновении временного дефицита определенных веществ в организме. Именно по этим причинам некоторые дети и беременные женщины с удовольствием едят обыкновенный мел.

Человеку здоровому можно позволить следовать своим привычкам и вкусам. Но чрезмерное увлечение соленым, сладким, острым вредно. Только умеренность поможет сохранить надолго нормальную функцию органов желудочно-кишечного тракта, а значит, позволит испытывать истинное удовольствие от еды.

СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ

**НАД ФАКТАМИ,
ПРИВОДИМЫМИ В НАУЧНЫХ
СООБЩЕНИЯХ, СТАТЬЯХ
И ДИССЕРТАЦИЯХ**

ЦЕНА ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК

Статистические данные свидетельствуют, что рак пищевода у жителей Казахской ССР диагностируется чаще, чем в других районах страны. Специалисты объясняют это такими вредными бытовыми традициями, как употребление слишком горячего чая, горячих блюд, привычка есть полулежа и преимущественно на ночь.



ОПАСНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

Почему у одних детей острая пневмония заканчивается благополучно и никогда больше не повторяется, а у других формируется хроническое бронхоточное заболевание? Специальное исследование показало, что среди причин, способствующих формированию хронического процесса, видную роль играет быт семьи. Наиболее тяжелые формы заболевания возникали у тех детей, родители которых много курили, злоупотребляли алкоголем, находились в конфликтных отношениях.



СЛЕДОВЫЕ РЕАКЦИИ ВОЛНЕНИЙ

Пережитые волнения способны надолго оставлять след в организме. Это подтвердили исследователи, раздражавшие у подопытных кроликов зоны гипотамуса, которые ведают отрицательными эмоциями. В первые же минуты у кроликов частота сердечных сокращений начинала резко возрастать, причем усиленное сердцебиение держалось не только на всем протяжении опыта, но и еще минут 15–20 спустя, а у некоторых даже до следующего дня.



К ЧЕМУ ПРИВОДИТ НЕУМЕРЕННОСТЬ

Работники Московского научно-исследовательского института скорой помощи имени Н. В. Склифосовского установили, что вызовы «Скорой» по поводу несчастных случаев, отравлений и травм чаще всего поступают в субботу. Специалисты объясняют это тем, что в выходной день люди, психологически расслабившись, позволяют себе неумеренность в еде, утрачивают осторожность.



Рисунки А. СЕМЕНОВА

С. Д. НОСОВ,
член-корреспондент
АМН СССР

В прошлом скарлатина была одной из наиболее опасных детских инфекционных болезней. Она уносила много жизней, а те, кто оставался в живых, нередко страдали от тяжелых осложнений. Сейчас это заболевание изме-

помрачение сознания, бред. Однако такие формы скарлатины стали большой редкостью.

Нельзя ли из этого сделать вывод, что скарлатина как тяжелая болезнь побеждена, а значит и нет необходимости в активных мерах борьбы с этой инфекцией. Такой вывод был бы грубой ошибкой. Современная легко протекающая скарлатина вовсе не так уж безобидна. Она нередко становится причиной нарушения деятельности

0,5-процентный раствор хлорамина. Нательное и постельное белье, полотенца, носовые платки перед стиркой замачивайте в 0,2-процентном растворе хлорамина. Содержимое плевательницы или заменяющей ее посуды перед опорожнением также подвергайте обеззараживанию, обильно заливая раствором хлорамина. В помещении, где находится больной, ежедневно проводите влажную уборку с использованием полупроцентного ра-

МЕТАМОРФОЗА СКАРЛАТИНЫ

ВРАЧ

разъясняет,
предостерегает,
рекомендует

нило свой облик и протекает преимущественно в легкой форме, без серьезных осложнений.

Заражение происходит от больного скарлатиной, даже если он переносит ее очень легко. Источниками заражения могут быть и носители возбудителя (стрептококка), у которых нет признаков болезни. Возбудитель передается через воздух с мелкими каплями слюны, выделяющимися из зева больного или носителя. Заболеваемость скарлатиной нарастает в холодные месяцы года — осенью, зимой, ранней весной.

Спустя 2—7 дней после заражения у ребенка повышается температура, появляются недомогание, головная боль и боль при глотании, часто бывает рвота. Воспаляются небные миндалины и слизистая оболочка зева. Припухают и становятся болезненными подчелюстные лимфатические узлы. В первый, реже на второй день болезни на коже всего тела появляется яркорозовая или красная мелкоточечная сыпь, иногда сопровождающаяся зудом. Держится она обычно 2—4 дня, а в некоторых случаях — всего лишь сутки или несколько часов и бывает настолько бледной, что родители не замечают ее, к приходу врача она уже исчезает, и скарлатина остается нераспознанной.

При тяжелых формах заболевания на увеличенных небных миндалинах появляются грязно-белые налеты. Могут наблюдаться и симптомы поражения центральной нервной системы:

сердечно-сосудистой системы, почек и других органов, способствует развитию хронического тонзиллита и ревматизма. Поэтому родители должны стараться всеми силами оберегать детей от заболевания, соблюдая меры профилактики. А уж если ребенок заболел, надо правильно выполнять все назначения врача.

Установив диагноз, врач решает, поместить ли ребенка в больницу или лечить его на дому. В прошлом всех больных скарлатиной обязательно помещали в больницу. В настоящее время в связи с легким течением скарлатины и значительным улучшением жилищно-бытовых условий больных скарлатиной в подавляющем большинстве случаев оставляют дома, изолируя их. В больницу направляют лишь тех, у кого выявлена редкая в наше время тяжелая форма скарлатины, а также при наличии осложнений или в случае невозможности организовать в домашних условиях изоляцию больного.

Если больного ребенка оставили дома, необходимо изолировать его не только от других детей, но и от взрослых, работающих в детских учреждениях, в хирургических и акушерских отделениях больницы, в молочном производстве, в том числе и на детских молочных кухнях. Лучше всего поместить его в отдельную комнату. Если такой возможности нет, отгородите его кровать широкой. Выделите отдельную посуду и после каждого пользования погружайте ее на 30 минут в

створа хлорамина. Ухаживая за больным, надевайте медицинский или домашний халат, марлевую маску.

Изолировать ребенка необходимо не менее чем на 10 дней. Выздоровливающие дети не посещают дошкольные детские учреждения и первые два класса школ в течение последующих 12 дней. А бывшие в общении с больным допускаются в эти учреждения лишь через 7 дней после контакта. В каждом конкретном случае эти сроки уточняют с лечащим врачом.

Ребенок должен соблюдать постельный или полупостельный режим до тех пор, пока не исчезнут острые признаки болезни и не станет нормальной температура. Очень важно следить за чистотой кожи — умывать ребенка, мыть ему руки перед едой. Обязательны общие гигиенические ванны, даже и при повышенной температуре.

Какой-то особой диеты не требуется: пища должна быть питательной, богатой витаминами, жидкой или полужидкой. Нельзя давать больному жирное мясо (баранину, свинину, гуся, утку), острые приправы. Следите за тем, чтобы он регулярно, несколько раз в день, полоскал горло (ребенок раннего возраста пусть полощет рот). Для этого сделайте раствор пищевой соды или борной кислоты (1 чайная ложка на стакан воды).

Тщательный уход за больным ребенком и пунктуальное выполнение назначений врача способствуют предупреждению осложнений.

ЭКЗЕМА

Ю. К. СКРИПКИН,
профессор

Экзема — заболевание упорное. И все же комплексное лечение, включающее использование современных препаратов, достаточно эффективно: проявления экземы становятся менее выраженными, удается устранить ее обострения. Успеху терапии способствуют соблюдение режима жизни, пунктуальное выполнение назначений врача.

Слово «экзема» произошло от греческого «экзес» — высыпания. Мелкие, с просеяное зерно, пузырьки хорошо видны на покрасневшей отечной коже. От постоянных расчесов они свисаются, и на их месте остаются небольшие углубления, или, как их образно называют, экзематозные корочки, из которых просачивается тканевая жидкость. По мере стихания воспалительного процесса появляется шелушение, корочки на коже.

Начавшись остро, экзема зачастую принимает хроническое течение, распространяется, поражая кисти рук, ноги, лицо, волосистую часть головы, а иногда и все тело. Возникает зуд, настолько мучительный, что человек лишается сна, быстро утомляется, становится раздражительным. Присоединившиеся невротические реакции, в свою очередь, усугубляют течение заболевания.

Провоцирует развитие экземы высокая аллергическая реактивность организма. Термин «аллергическая реактивность» собирательный и означает повышенную чувствительность к различным веществам химической или белковой природы. Аллергенами могут быть химические вещества, применяемые в производственных условиях и в быту: удобрения, средства для уничтожения насекомых, стиральные порошки. И даже ткани, особенно синтетические, так же, как, впрочем, и шерсть, шелк, капроновые и нейлоновые чулки, носки, перчатки.

Бесконтрольный прием медикаментов, прежде всего антибиотиков и сульфаниламидов, определенные продукты питания, а также контакт с некоторыми растениями, могут стать причиной возникновения экземы. Аллергизирующее действие оказывают и микроорганизмы — те, что гнездятся, скажем, в воспаленных миндалинах, аппендиксе, придаточных пазухах носа, кариозных зубах.

Развитию экземы способствуют заболевания желудка и кишечника, эндокринные расстройства, нарушение деятельности нервной системы, снижение сопротивляемости организма в связи с заболеваниями внутренних органов. Нередко экзема сопутствует варикозному расширению вен, тромбофлебиту, трофическим язвам.

Чтобы подобрать наиболее эффективное лечение, врач должен установить причину экземы. Поэтому, идя на прием к дерматологу, постарайтесь вспомнить, что предшествовало развитию заболевания. Специалисты диспансеров, аллергологических кабинетов и лабораторий при необходимости сделают специальные пробы, чтобы выявить виновника экземы — аллерген. А когда устранен контакт с аллергеном, быстро наступает излечение.

Иногда достаточно бывает защитить кожу от воздействия аллергена, чтобы экзема отступила: например, чистить раковины, ванну руками и порошками в резиновых перчатках. Но работать в них долго не следует, так как руки в перчатках быстро потеют. А при наличии мокнущей экземы резиновыми перчатками пользоваться вообще нельзя.

В тех случаях, когда экзема обостряется после употребления тех или иных продуктов, их следует исключить из рациона. В период обострения запрещаются: яичный белок, мясные супы, дичь, соленые блюда и острые приправы, мед, шоколад, острые сыры, спиртные напитки, цельное молоко, кофе, какао, крепкий чай (особенно на ночь).

Страдающим экземой рекомендуются кисло-молочные продукты, отварное мясо, овощи, фрукты (но не цитрусовые). Сахар и другие сладости надо ограничить. Если кожа влажна и отекает, не следует употреблять много жидкости.

Большое значение имеет уход за кожей. В остром периоде не рекомендуется мыться в течение семи-восьми дней. Здоровые участки кожи можно протирать одеколоном, водкой, разведенной пополам водой. Гнойнички, если они есть, следует обрабатывать раствором бриллиантового зеленого. Очистить пораженные участки от корочек можно ваткой, смоченной прокипяченным растительным маслом. Таким же образом снимают при необходимости и остатки применявшихся ранее лекарств.

Самое же главное — по возможности устранить из обихода выявленный аллерген: расстаться с комнатными растениями, стиральными порошками или средствами косметики и другими веществами, повинными в развитии экземы.

Рисунок А. ЕВЧЕЕВА



СОВЕТ НЕВРОПАТОЛОГА

М. Л. ФЕДОРОВА,
кандидат медицинских наук

Страдающие экземой нередко нуждаются в помощи невропатолога: ведь нарушения деятельности нервной системы играют немаловажную роль в развитии заболевания. Попал человек в конфликтную ситуацию, поволновался, и у него сразу же обостряется экзема. То же самое происходит зачастую при умственном и физическом перенапряжении.

Есть больные, которые, стесняясь косметических недостатков, порожденных экземой, суживают круг общения, стараются меньше бывать на людях. И совершенно напрасно! Не раз приходилось убеждаться в том, что окружающие мало обращают внимания на особенности, которые сам больной считает бросающимися в глаза.

Учитывая связь экземы с эмоциональными стрессами и принимая во внимание индивидуальные особенности пациента, невропатолог назначит средства, снижающие возбудимость нервной системы, нормализующие сон.

Старайтесь трудиться ритмично, научитесь справляться с плохим настроением: фиксируйте внимание не на неудачах, а на пусть небольших, но достижениях, на радостных, приятных воспоминаниях. Ровное настроение — гарантия хорошего самочувствия!

Я бы посоветовала страдающим экземой и функциональными нарушениями деятельности нервной системы избегать резких изменений в привычном распорядке дня, не нарушать без необходимости свой стереотип — годами сложившуюся систему навыков и привычек.

Необходимо спать не менее 7—8 часов, и всегда ложиться в одно и то же время — в 10 или 11 часов вечера. Чаше надо бывать на свежем воздухе, систематически заниматься физической культурой. Такая нагрузка не только укрепляет мышцы, но и снимет нервное возбуждение, отрицательные эмоции. Этот совет относится не только к людям сидячих профессий, но и к тем, кто занят физическим трудом.

Очень важно переключаться с одного вида деятельности на другой. Стоящим у станка, например, особенно рекомендуются пешеходные прогулки.

И совсем не годится все свободное время проводить лежа на диване или сидя в кресле перед телевизором. Отдыхать надо активно: ходить в туристические походы, совершать велосипедные прогулки, делать физические упражнения лучше на воздухе. Общение с природой активизирует защитные силы организма, успокаивает нервную систему. А вот курение, алкогольные напитки, как известно, ее возбуждают. Поэтому страдающим экземой табак и спиртное категорически противопоказаны.

ДАРЫ МОРЯ

П. П. ЛЕВЯНТ,
старший инженер-технолог
Института питания
АМН СССР

Огромные запасы пищевого сырья таит в себе Мировой океан. Из него можно черпать значительные количества белка, необходимого для всего населения нашей планеты. Морские беспозвоночные животные и водоросли богаты не только белками, но и минеральными веществами и особенно микроэлементами.

Характерной особенностью продуктов моря является наличие в них больших количеств соединений йода, необходимого для нормального функционирования щитовидной железы.

Щедрость морей и океанов может значительно обогатить наш рацион. Надо лишь научиться максимально и правильно использовать их дары.

МЯСО КРЕВЕТОК



Мясо креветок об-
ладает приятным

вкусом и является прекрасным источником белков и минеральных веществ, содержит и витамины группы В. Креветки продаются замороженными, сырыми или предварительно отваренными.

ми, а в районах вылова и живыми. Из креветок готовят салаты, супы, паштеты, пюре. Мороженые креветки оттаивают в воде или на воздухе, варят в подсоленной воде 3—5 минут. Затем их очищают.

САЛАТ

К отваренным и очищенным креветкам добавляют вареные и нашинкованные морковь, картофель, а также соленые огурцы, зеленый горошек. Все перемешивают, соедините с майонезом. Сверху украсьте яйцом, сваренным вкрутую и нарезанным кружочками, тушками креветок и зеленью.

На порцию (в граммах): креветки—300, картофель, морковь, огурцы—по 100, яйцо—1, зеленый горошек—50, майонез—50.

МЯСО КАЛЬМАРА



Мясо кальмара богато белком, содержит

немного углеводов, жира, витамины и минеральные элементы. Отсутствие пуриновых веществ и небольшое количество жира делают кальмара ценным для диетического питания.

Консервы из кальмара по вкусу напоминают консервированных крабов.

Тушки кальмаров перед приготовлением размягчают, тщательно промывают в холодной и варят в подсоленной воде при слабом кипении в течение 3—5 минут. На 1 килограмм кальмаров берут 2 литра воды и 15 граммов соли.

Сваренные кальмары охлаждают в отваре. Из вареного кальмара можно приготовить холодные закуски: под маринадом, заливное, добавить его в различные салаты. В зависимости от назначения кальмары нарезают на куски разной формы и величины. Кальмары хорошо сочетаются с овощами, картофелем, крупными, фасолью и рыбой. Из мяса кальмаров можно приготовить фарш для котлет, запеканок, блинчиков, пирогов.

КАЛЬМАРЫ, ТУШЕННЫЕ С ОВОЩАМИ

Сырую белокочанную капусту порубите,

КРЕВЕТКИ ЗАЛИВНЫЕ

Отваренные и очищенные креветки уложите в формы или на блюдо. Сверху украсьте зеленой петрушкой, укропа, вареной морковью, лимон и осторожно залейте охлажденным мясным или рыбным бульоном, соединенным с распущенным желатином, и поставьте в холодильник.

На 300 граммов креветок: бульон—500 (мяса—200 или рыбы—300), половина лимона, зелень, морковь—1 штука.

морковь и лук нарежьте соломкой. Лук и морковь спассируйте на растительном масле. Все овощи соедините, положите в кастрюлю, закройте крышкой и тушите на слабом огне 30 минут, затем положите томат-пасту и кальмары, нарезанные мелкими кусочками. Тушите еще 10 минут.

На порцию: кальмары—100, капуста—150, морковь, лук, томат-паста—по 15, масло растительное—20.

ЗРАЗЫ ИЗ КАЛЬМАРОВ С ЛУКОМ

Консервированные или отварные кальмары, сырую рыбу, замоченный, отжатый пшеничный хлеб пропустите через мясорубку. Лук спассируйте на растительном масле. Фарш посолите, перемешайте и тщательно взбейте. Из фарша сделайте лепешки, положите на середину каждой лук и мелко нарубленные сваренные вкрутую яйца, сформируйте зразы и обжарьте.

На порцию: кальмары—100, рыба—50, хлеб пшеничный—30, лук—50, яйцо—1/4, масло растительное—20.

МОРСКАЯ КАПУСТА



Морская капуста содержит немного

углеводов, органических кислот и витаминов. А вот по количеству минеральных солей она превосходит многие овощи. Благодаря разнообразному комплексу минеральных веществ морская капуста оказывает профилактическое и лечебное действие при заболеваниях щитовидной железы, атеросклерозе, сердечно-сосудистых заболеваниях, регулирует действие кишечника. Из морской капусты и с добавлением ее можно приготовить разнообразные блюда: салаты, супы, соленья. В продажу она поступает в виде консервов, сушеная и мороженая.

холодной воде на 10—12 часов из расчета на 1 килограмм капусты 8 литров воды. Затем, слив воду, капусту 2—3 раза отваривают по 15 минут, заливая каждый раз теплой (50°C) водой. Не бойтесь многократно варить морскую капусту. Это, наоборот, значительно улучшает ее консистенцию, вкус, запах и цвет.

САЛАТ

Отваренную морскую капусту мелко нашинкуйте и замаринуйте на 10—12 часов. Затем слейте маринад, соедините капусту с тертой сырой морковью, нашинкованными яблоками и мелко нарезанным свежим или соевым огурцом. Заправьте салат сметаной или майонезом.

На порцию (в граммах): морская капуста—100, морковь, яблоко, огурец—по 50, сметана—40. Для маринада: вода—200, уксус 3%—20, сахар—5, соль—3, специи (корица или гвоздика, перец, лавровый лист—по 0,1).

ИКРА

Отваренную морскую капусту мелко изрубите и соедините с мелко нашинкованными и пассерованными овощами (морковью, корнем петрушки и луком). Затем добавьте томат-пасту, сахар и соль (по вкусу) и

прогрейте на сковороде. В икру из морской капусты можно добавить отваренные и мелко нарубленные любые грибы.

На порцию: морская капуста—100, томат-паста—35, морковь—25, петрушка—15, лук—20, масло растительное—30, грибы—50.

СОЛЯНКА

Маринovanную капусту соедините с пассерованным луком и морковью, нашинкованными соевыми огурцами, очищенными от семян и кожицы, и тушеной белокочанной капустой. Все перемешайте и прогрейте, затем положите томат-пасту, сахар и соль.

На порцию: морская капуста—100, капуста белокочанная—50, морковь, огурцы—по 50, томат-паста—20, лук—25, масло растительное—30.

ОМЛЕТ С МОРСКОЙ КАПУСТОЙ

Отваренную морскую капусту мелко нашинкуйте, прогрейте на сковороде со сливочным маслом, залейте яйцами, взбитыми с молоком и мелко нарубленной зеленью, и запеките в духовке. Омлет можно завернуть трубочкой и подать с помидорами.

На порцию: морская капуста—100, 2 яйца, молоко—100, зелень, масло сливочное—10.

Ю. А. КРАСНОВ,
руководитель аппарата
Государственной комиссии
единого времени
и эталонных частот СССР

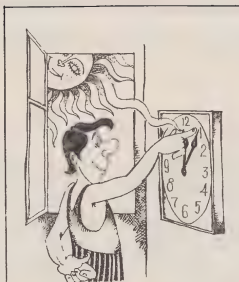
В. А. ДОСКИН,
кандидат
медицинских наук

1 апреля стрелки всех часов в стране будут вновь переведены на час вперед, и мы начнем жить по летнему времени. Экономическая эффективность этого нововведения очевидна и в широкой печати не раз освещалась. Поговорим о том, что же дает летний час здоровью.

Вспомните прошлый год. Когда летнее время было введено у нас в стране, некоторые высказывали беспокойство: не отразится ли на здоровье нарушение привычного ритма жизни, не приведет ли это к бессоннице, снижению работоспособности? Сегодня мы с полным основанием можем сказать, что опасения были напрасными.

Дело в том, что вся жизнедеятельность человека подчинена годичному циклу. Так называемый биологический год делится на две половины. Согласно имеющимся данным, уже в феврале организм начинает перестраиваться на летнее время. Постепенно увеличивается активность симпатического отдела вегетативной нервной системы, что обуславливает повышение тонуса организма: активизируются обмен веществ, процессы роста и развития и т. д. А осенью происходят прямо противоположные сдвиги. Все это отражается и в поведении человека. В весенне-летний период снижается потребность в длительном ночном сне, и пробуждение происходит на полчаса-час раньше, чем в осенне-зимнее время. Да и в вечерние часы весной и летом сохраняются бодрость и хорошее самочувствие. Это ли не прямое доказательство целесообразности введения летнего времени?

О положительном эффекте перехода на летнее время говорят и результаты анализа, проведенного Государственной комиссией единого времени и эталонных частот СССР. В качестве примера сошлемся на работу, осуществленную правлением Госбанка СССР по оценке результатов введения летнего времени. Как показал опрос работников республиканских, краевых, областных учреждений Госбан-



ГОТОВЬТЕСЬ К ПЕРЕХОДУ НА ЛЕТНЕЕ ВРЕМЯ!

ка, летний час позволил им уделять больше внимания семье, воспитанию детей, быту. А ведь в этой сфере большинство работающих — женщины. И от кого, как не от них, зависят и тепло домашнего уюта, и здоровье детей...

В этот период во многих учреждениях Госбанка были организованы коллективные поездки за город после трудового дня, проводились различные оздоровительные мероприятия, экскурсии в музеи. Все это не замедлило дать свои положительные результаты. Только в Ленинградской области Таджикской ССР расходы, связанные с временной утратой трудоспособности сотрудников Госбанка, снизились в период летнего времени на 2,5 тысячи рублей. Думается, всем ясно, что летний час, если его правильно использовать, благотворно сказывается на здоровье.

Вот на этом «если» и хотелось бы остановиться особо. Исследования показали: к сдвигу суточного распорядка на один час наш организм приспосабливается в самые короткие сроки: за один-два дня, если не нарушать привычный распорядок. Дозаказательством этому служит опыт работы яслей, детских садов, пионерских лагерей прошлым летом. В этих учреждениях, где строго соблюдался режим дня, дети прекрасно приспособились к временному сдвигу, и не наблюдалось неблагоприятных изменений в функциональном состоянии их организма.

Трудности с переходом на летнее время возникали там, где нарушались элементарные требования к организации распорядка дня. Если детей поздно укладывали спать, а перед сном разрешали долго смотреть телепередачи, играть в шумные, возбуждающие игры, утром они пробуждались поздно и с трудом. Позднее пробуждение, в свою очередь, влекло за собой и позднее засыпание — возникал замкнутый круг, в результате у некоторых детей наблюдались расстройства сна. Это в полной мере относится и к взрослым.

Чтобы переход на летнее время не был затруднительным, к нему следует правильно подготовиться. Уже в последних числах марта надо приблизить весь жизненный уклад к предстоящему более раннему засыпанию: не засиживаться допоздна у телевизора, отменить поздние приемы гостей. Постарайтесь также по возможности избежать или хотя бы уменьшить нервно-эмоциональные нагрузки в период приспособления к новому световому режиму.

И взрослым и детям вечером хорошо заняться тем, что успокаивает, расслабляет, готовит ко сну. Это и неторопливые вечерние прогулки, и чтение любимой книги, и прослушивание негромкой, мелодичной музыки... Если у вас выработался определенный ритуал, помогающий быстрее заснуть, в эти дни выполняйте его особенно тщательно. А утром не залеживайтесь в постели, вставайте в одно и то же время, желательно под звуки веселой, бодрящей музыки.

И конечно же, больше времени проводите на свежем воздухе. Как можно полнее пользуйтесь тем, что рабочий день заканчивается тогда, когда лучи солнца обладают еще большей биологической активностью. Лишний час светлого времени принесет вам и здоровье, и бодрость, и хорошее настроение!

ПОЧТА

одного дня

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1. Профессор
Л. В. ВАНИНА —
Л-вой,
Краснодарский край

2. Врач
Л. М. МЯСИЩЕВА —
Н. Бутину,
Муранск

3. Кандидат
медицинских наук
Р. И. МИХАЙЛОВА —
читательнице С.,
Караганда

4. Врач
Г. Б. СТОЛЯРОВА —
И. Надиной,
Калуга

1. «Можно ли рожать при ревматическом пороке сердца, будет ли здоровым ребенок?»

ПОРОК СЕРДЦА И РОДЫ

Основываясь на многолетнем опыте, врачи разрешают рожать только тем женщинам, страдающим ревматическим пороком сердца, которые чувствуют себя хорошо, справляются с повседневной физической нагрузкой (первая степень риска), и тем, у кого лишь при большой физической нагрузке бывает одышка, учащение сердцебиения (вторая степень риска).

В этих случаях все, как правило, обходится благополучно и для матери и для плода. Дети рождаются доношенными, растут и развивают-



ся так же, как дети здоровых матерей.

А вот при третьей и четвертой степенях риска рожать не рекомендуется, так как одышка у больных наблюдается даже в покое, усиливается от незначительных напряжений и роды небезопасны, да и ребенок может родиться ослабленным.

Однако бывает, что такие женщины нарушают врачебный запрет. Одни потому, что желание родить ребенка пересиливает все доводы рассудка. Другие делают это не-

вольно. У страдающих тяжелым ревматическим пороком сердца зачастую менструальный цикл становится беспорядочным, менструации могут прекратиться на год, два и более, и тем не менее женщины способны забеременеть. Не подозревая об этом, они догадываются о беременности поздно, чаще всего, когда уже ощущают шевеление плода.

Искусственное прерывание беременности и роды при третьей и четвертой степенях риска примерно одинаково опасны. И тогда врачи вместе с женщиной, страдающей ревматическим пороком сердца, ее мужем и близкими, взвешивают все доводы за и против, чтобы в такой сложной ситуации принять наиболее правильное решение.

Если беременность предполагается сохранить, будущую мать берут под особое наблюдение. Специалисты применяют все возможное, чтобы максимально улучшить ее состояние, создать условия для правильного развития плода и рождения здорового ребенка.

Мы проследили за состоянием тысячи таких детей до совершеннолетия и убедились, что по физическому и психическому развитию они в большинстве своем не уступают сверстникам, рожденным здоровыми матерями.

Не поймите меня превратно, я не призываю, чтобы рожали женщины с тяжелым ревматическим пороком сердца, но если случилось так, что роды неизбежны, то при специальной врачебной помощи удастся добиться их благополучного исхода.

2. «При каких заболеваниях назначают медицинские пиявки?»

ПИЯВКИ

Медицинские пиявки назначают при гипертонической болезни (гипертонический криз), тромбозах вен, тромбофлебитах, грудной жабе.

Они медленно отсасывают кровь. Это уменьшает боль и воспаление. Применяются пиявки и как средство, понижающее свертывание крови, так как выделяют в кровь особое вещество — гирудин, которое замедляет этот процесс.

Годны к применению только голодные пиявки — тонкие, быстро двигающиеся. Они продаются в аптеке по рецепту врача. Повторно использовать пиявки нельзя. Хранят их в банке с чистой водой, плотно обвязав ее марлей. Воду меняют через день.

Одна пиявка за 30—60 минут высасывает 10—15 миллилитров крови, и около 30 миллилитров вытекает после ее отпадания. Обычно используют 5—6 пиявок сразу.

Во избежание кровотечения нельзя отрывать пиявку от тела. Если же необходимо срочно снять ее, то место присоса надо смочить спиртом или йодом, и она отвалится.

После отпадания пиявок на ранки накладывают стерильную повязку. Ранки кровоточат от 6 до 24 часов, но этого не надо пугаться. Так как вытекающая кровь может промочить повязку, повернув ее, не снимая, следует подбинтовывать вату.

Медицинские пиявки назначает врач, а ставить их должна медицинская сестра.



3. «Почему у некоторых людей желтеют зубы?»

ЖЕЛТЫЕ ЗУБЫ

Как правило, желтые зубы бывают у курильщиков. Зубы меняют цвет и в результате воздействия некоторых лекарственных препаратов, крепкого чая и черного кофе, при полоскании рта настоями трав (ромашка, шалфей, дубовая кора). Желтеют зубы с возрастом, а также вследствие флюороза, обусловленного избыточным содержанием фтора в питьевой воде.

Желтые или коричневые пятна появляются на постоянных зубах у детей, которые с рождения или с 3—4 лет живут в очагах эндемического флюороза. Чаще поражаются резцы верхней, реже — нижней челюсти, а также моляры (жевательные зубы).

В одной и той же местности у разных людей, потребляющих воду с одинаковой концентрацией фтора, изменения тканей зубов имеют нередко различную степень выраженности. Это зависит от общего состояния организма, его чувствительности к фтору.

Едва заметные пятна на зубах постепенно могут исчезнуть, и эмаль приобретает нормальный блеск.

Для предупреждения флюороза в районах, где в питьевой воде повышено содержание фтора, производят ее дефторирование.

Желая избавиться от желтизны, некоторые люди чистят зубы, используя, например, пищевую соду, соль, перекись водорода, жженую древесину. Делать так не следует, поскольку это эффекта не даст, а только будет способствовать стиранию эмали. Зубы надо чистить зубной пастой или порошком два раза в день, утром и вечером.

4. «Отчего у грудных детей бывает воспаление слезного мешка?»

ДАКРИОЦИСТИТ



Основная причина дакриоцистита (воспаления слезного мешка) — нарушение проходимости слезно-носового протока. Не имея выхода в носовую полость, слезная жидкость скапливается в слезном мешке, нередко вызывая воспаление его слизистой оболочки. У новорожденных дакриоцистит чаще всего возникает из-за того, что к моменту рождения или в первые дни жизни ребенка не рассасывается особая пленка, так называемая мембрана Гаснера, которая у плода закрывает выход слезно-носового протока. В этом случае нарушаются слезоотведение, создаются условия для застоя слезы в слезном мешке. Реже причиной нарушения слезоотведения бывают врожденные аномалии строения слезоотводящих путей или тканей носа.

Заметить первые признаки заболевания мать легко может сама. Совершая ежедневный туалет ребенка, надо всегда обращать внимание, не скапливаются ли во внутренних углах глаз малыша слезистые или гнойные выделения, нет ли припухлости области слезного мешка — в углу глаза, обращенном к носу. В первые недели жизни ребенка выделения еще незначительны, и появление корочек на веке должно насторожить. К двум месяцам, когда начинает активно функционировать слезная железа, выделения

становятся более обильными, появляется постоянное слезотечение.

Заметив гнойные выделения, ни в коем случае не занимайтесь самолечением: нельзя давливать на область слезного мешка, промывать глаза настоем спитого чая и т. д. Это очень опасно! Дакриоцистит может осложниться флегмоной, когда в воспалительный процесс вовлекается не только слезный мешок, но и окружающие его ткани; одно из серьезных осложнений — остеомиелит костей верхней челюсти. Чтобы этого не случилось, важно как можно раньше обратиться к окулисту, который обследует ребенка, установит диагноз и проведет нужное лечение.

Когда лечение начато своевременно, дакриоцистит удаётся сравнительно быстро ликвидировать без хирургического вмешательства. Препятствия на пути оттока слезы устраняется массажем — его может проводить сама мать, обученная врачом. В том случае, если массаж не дает желаемых результатов (а практика показывает, что это бывает тогда, когда с обращением к окулисту медлят), врач прибегает к зондированию слезных путей. Эта процедура производится под местным обезболиванием и занимает немного времени. Как правило, она дает хороший эффект.

КОРОТКО О РАЗНОМ

«Правда ли, что можно обморозиться при температуре всего лишь минус пять градусов?»

Отморожение может произойти не только при минус пяти градусах, но даже при нулевой и плюсовой температуре (+4—+5 градусов), если к тому же большая влажность и сильный ветер.

«Почему молоко советуют хранить в темном месте?»

На свету разрушается содержащийся в молоке витамин B₂. Поэтому и надо хранить молоко в темном месте или в посуде, не пропускающей света.

«Какое вещество делает газированную воду кислой?»

Газированную воду получают путем насыщения питьевой воды углекислым газом (углекислотой CO₂). Этот газ и придает воде кисловатый вкус: чем больше степень насыщения газом, тем вода кислее.

«У моего пятилетнего сына очень плохие зубы. Для укрепления мне посоветовали давать ему толченную скорлупу яиц. А как смотрят на это специалисты?»

Отрицательно. Во-первых, это опасно, поскольку яичная скорлупа может быть обсеменена болезнетворными микроорганизмами, способными вызывать инфекционные заболевания. А во-вторых, кальций, содержащийся в яичной скорлупе, плохо усваивается организмом. Лучше всего усваивается кальций молока и молочных продуктов; включайте их в ежедневный рацион ребенка. И обязательно покажите мальчика стоматологу.

В заглавие этой статьи легла фраза, которую часто приходится слышать на консультативном приеме от женщин. Почему, спрашивают иные пациентки, интимная близость не дает радости?

Самый, казалось бы, логичный ответ: потому что вы не любите. Но логика в таких сложных взаимоотношениях не всегда бывает правомерна. И действительно, потому эти женщины и приходят к врачу, что усматривают в своих чувствах необъяснимое, как им кажется, противоречие.

— Я своего мужа и уважаю, и ценю. И люблю, я знаю, что мне без него

жизни духа; их приучали прежде всего демонстрировать свою скромность, подавлять в себе нормальные, естественные влечения.

А мужчину в давние времена никто не учил тонкостям интимной жизни: глава, хозяин, повелитель. Он и в супружеской постели оставался таким, заботясь об удовлетворении только своих желаний. Ясно, что это не способствовало развитию женской сексуальности. Наоборот, женщина еще больше утверждалась в представлении, что супружеские обязанности для нее не радость, а бремя, которое она несет по необходимости. И переда-

женность вовсе не является атрибутом только отношений мужчины и женщины. Разве нет этого элемента в общении родителей с детьми, сестер и братьев, близких друзей и родных? Умение быть нежным просто необходимо человеку, и тем более — в сфере интимной близости. К сожалению, этого умения не хватает многим мужчинам. И не лишено оснований мнение тех сексологов, которые утверждают, что в большинстве случаев холодность женщин — это не врожденное свойство, а результат неумелости мужчин.

Женщина нужна соответствующая

Гармония
и дисгармония

Почему без

А. М. СВЯДОЦ,
профессор

было бы очень плохо, но вот в интимном плане он мне неприятен. Как это может быть? Не понимаю сама. Вероятно, не он виноват, а я. Может быть, мне надо лечиться?

А вот мужская исповедь: жена меня не упрекает, но я же чувствую: нехорошо ей со мной. Или я ей не подхожу? Или я неполноценный мужчина?

— В подобной ситуации нет правого и виноватого, — говорю я таким пациентам. — И если лечиться придется одному, то изменить что-то в своем поведении должны будут оба.

У мужчин неспособность испытать оргазм, этот взрыв трудно поддающийся описанию острых сексуальных ощущений, бывает редко: аноргазмией страдает примерно лишь один из тысячи. У женщин же это гораздо более частое явление.

Почему природа распорядилась именно так? Почему более сильное и выраженное половое влечение присуще именно мужчине? Вполне вероятно, что такое соотношение выработалось в процессе эволюции. Мужчины, у которых не возникало оргазма, а следовательно, и семьязвержения, не оставляли потомства. У женщин же аноргазмия не влияет на детородную функцию: женщина беременеет независимо от того, испытывает или не испытывает она половое удовлетворение.

Но, несомненно, причина не только в физиологических, а и в социальных факторах. Из века в век девушки воспитывались в представлении о низменности половой жизни, как и всего плотского, о ее противоположности

валялось это от одного женского поколения к другому, передавалось теми неисповедимыми путями, какими передаются многие особенности женского характера.

Чрезмерная сдержанность женщины в сочетании с грубоватой настойчивостью мужчины, с его превратным представлением о своих супружеских правах часто становится серьезной причиной дисгармонии, мешающей обим, и прежде всего женщине, испытывать всю полноту ощущений.

Такие отношения, если они складываются с первой брачной ночи, могут трансформироваться в стереотип и продолжаться долгие годы, лишая супружество многих ярких красок. И настанет момент, когда один из супругов или они оба начинают воспринимать это как большую утрату.

Женская сексуальность развивается иначе, нежели мужская: гораздо медленнее, спокойнее, с преобладанием элементов романтического увлечения. Потребность в платоническом поклоннике, защитнике, нежном друге у молодых девушек гораздо сильнее, чем потребность в сексуальном партнере. Все это характерно и для большинства замужних женщин. К психологической стороне интимной жизни, к ее эстетике, к словам, жестам, всему рисунку поведения мужа она более чувствительна, чем он. И физическое влечение к нему может у нее развиваться и нарастать лишь постольку, поскольку он сумеет это чувство выживать.

Потребность приласкать любимого человека, самому ощутить его ласку и

атмосфера, чтобы она могла освободиться от своей скованности. Эту атмосферу любви, ласки, желания создает мужчина, вернее, преимущественно мужчина, ибо и от женщины тоже зависит многое.

Возможности выражения своих чувств очень велики, это палитра с тысячами оттенков. Владея ими, мужчина и женщина могут дать друг другу больше радости.

Сексолог иногда спрашивает: что, собственно говоря, в этой сфере можно считать дозволенным и что — аморальным? Особенно насторожены в этом плане женщины, и такая их психологическая позиция может создавать ненужные, мешающие барьеры.

В свете современных воззрений можно считать допустимым в интимной близости все, что не вредит здоровью супругов и не вызывает ни у одного из них отрицательных эмоций. Интимность — это тайна двоих, и ни суждений, ни осуждений по поводу того, как они выражают друг другу свою любовь и нежность, быть не должно.

Бывает, что молодые мужчины просто не могут себе позволить сколько-нибудь длительной прелюдии, так как они слишком возбуждены, и в результате сам акт резко сокращается. В подобных случаях важна регулярность половой жизни, нормализующая возбудимость мужчины. А иногда по рекомендации врача проводится и специальное лечение.

Некоторым супругам кажется, что гармонии в интимной жизни они не могут достигнуть из-за какого-то ана-

томического несоответствия. В действительности же такая причина — редчайшее исключение. Преобладающее значение имеет не анатомия, а психология: эмоциональное состояние, настроение, отношение друг к другу.

Существуют, конечно, и объективные факторы, способные нарушать гармонию. Но они имеют совершенно другую природу. У женщин это различные воспитательные заболевания внутренних половых органов, неврозы, эндокринные расстройства, у мужчин чаще всего хронический простатит. И то и другое излечимо.

чески не состоялся. Посвящать в это обстоятельство других людей, пусть даже и близких, может быть, действительно не следует. Но к врачу обратиться необходимо.

У сотрудников Ленинградской консультации по вопросам семейной жизни (Ленинград, улица Рубинштейна, 25), как и у других специалистов-сексологов, есть успешный опыт помощи таким людям. Однажды к нам обратилась супружеская пара, у которой такой брак продолжался четыре года. Потребовалось около двух недель лечения, чтобы устранить имевшиеся нарушения. И мы были очень

ГОВОРIT ЧЕТЫРЕХЛЕТНИЙ ДИМА



Дедушка у Димы — учитель. Поэтому, увидев во время прогулки огромные лужи вокруг школы, внук забеспокоился:

— Мама, дедушкина работа тонет!



Изображения на экране телевизора сопровождались быстро сменяющимися надписями. Смотревший передачу Дима не выдержал:

— Смотри, дедушка, телевизор буквы глотает!



Дедушка предлагает внуку:

— Дима, пойдем походим перед сном.

Дима отвечает:

— Я и так сегодня переходился.



На улице повстречали соседку, которая прогуливала свою кошку. Бабушка делает внуку замечание:

— Дима, надо здороваться. Ты ведь знаешь эту тетю!

Посмотрев на пожилую женщину, Дима ответил:

— Конечно, это кошкина бабушка.

И. ФОМИШЕНКО, г. Жданов

радостей...

Нередко приходится видеть на врачебном приеме мужчин, у которых снижение потенции вызвано длительным, интенсивным курением, частым приемом алкоголя. Здесь рецепт один — немедленно бросить курить и пить!

Но чаще всего половая функция мужчины нарушается из-за состояния, которое сексологи называют неврозом ожидания. Если когда-нибудь в силу каких-то эпизодических причин — переутомления, нервного напряжения — мужчина оказался несостоятельным, его потом начинает преследовать страх неудачи; эти тревожные опасения, ожидание новой неудачи ведут к торможению эрекции либо к слишком быстрой эякуляции.

В таких случаях очень полезна психотерапия. Врач в беседе с больным помогает отвести опасения, как бы выключить их из сознания, вовсе забыть о прежнем неудачном опыте. Психотерапевтическое воздействие иногда сочетается с какими-либо лекарствами, но часто из всего своего арсенала врач использует только слово, и этого бывает достаточно.

Надо сказать, что при неврозе ожидания женщина может помочь мужчине подчас не хуже, чем врач. Если она ласкова и тактична, если не только не позволяет себе упреков, но и вслестки поддерживает мужа, его ослабленные функции постепенно восстанавливаются.

Есть и такие супружеские пары, которые месяцами, а иногда и годами не могут начать половую жизнь. Обычно они скрывают это, и ни родители, ни друзья не знают, что брак еще факти-

рады, когда через год получили фотографию своих пациентов с новорожденным в руках.

Не следует думать, будто гармония в интимной жизни уже невозможна, если она не создалась в начале супружества. Каковы бы ни были причины дисгармонии, их удается устранить даже тогда, когда уже прошли многие годы жизни вдвоем. И напрасно считают некоторые супруги, что, если молодость прошла, тому, чего не было поначалу, уже не быть никогда.

Право на радость, на полноту жизни человек имеет всегда. И в стремлении к этому нет ничего неуместного. Сейчас в большинстве крупных городов страны создаются консультации «Брак и семья». Специалисты, работающие здесь, могут дать нужный совет, помочь разобраться в сложных нюансах семейной жизни. Но, конечно, как бы ценна ни была помощь специалиста, гармония интимной жизни может возникнуть только тогда, когда супруги стремятся к этому, когда каждый из них отказывается от эгоистической установки «счастье только для себя».

Можно понять разочарование и растерянность женщины, убедившейся в том, что близость с любимым мужчиной не дала ей радости. Можно понять и недовольство, даже отчаяние мужчины в такой ситуации. Но они оба должны знать: если любовь есть, придет и гармония. Полноту ощущений и женщины и мужчина могут испытать только с любимым человеком, с тем, с кем связывают прочные духовные нити, глубокое, верное и нежное чувство.

Ленинград

ПО СИГНАЛАМ ЧИТАТЕЛЕЙ Здоровья

СОЗДАЮТСЯ САНИТАРНО- ЗАЩИТНЫЕ ЗОНЫ

Читательница из Саратова Е. П. САМОРОДОВА написала о том, что действующие в микрорайоне, в котором она проживает, промышленные предприятия систематически загрязняют вредными выбросами атмосферный воздух.

Заместитель председателя исполкома Саратовского городского Совета народных депутатов А. В. ЗАХАРОВА сообщила: «Сейчас вокруг находящегося в микрорайоне нефтеперерабатывающего завода и производственного объединения «Нитрон» создаются благоустроенные и озелененные санитарно-защитные зоны. Осуществляется ряд инженерных мер по обезвреживанию отходов производства. Так, на нефтеперерабатывающем заводе дышление факела снижено за счет передачи избыточного технологического газа на другие предприятия. Введены в строй установки по дожигу газа и по извлечению серы из сероводорода, предусмотрено также сооружение установок гидрокрекинга. Это обеспечит значительное снижение выбросов вредных веществ в атмосферу».

ОТСТРАНЕН ОТ ДОЛЖНОСТИ

В коллективном письме группы отдыхающих в санатории «Сосновый бор» (Липецкая область) говорилось о серьезных недостатках в организации обслуживания больных, нарушениях санитарного режима в корпусах и на территории санатория.

Как информирует редакцию председатель Липецкого областного совета по управлению курортами профсоюз Б. В. ЛОСЕВ, в ходе проверки сигнал подтвердился. Письмо обсуждалось на собрании коллектива здравницы. Заместитель главного врача по административно-хозяйственной части В. А. Клейменов, безответственно относящийся к своим обязанностям, освобожден от занимаемой должности. Главный врач санатория В. И. Пышкин строго предупредил

ден. Принимаются меры по устранению недостатков в обслуживании отдыхающих, благоустройству территории, организации встречи и отъезда отдыхающих.

НАГРАДЫ ВРУЧЕНЫ

Работница Выксунской птицефабрики Л. Е. ФЕДOTOVA в своем письме высказала обиду: за многократную и безвозмездную дачу крови она не получает морального поощрения.

Председатель Горьковского областного комитета общества Красного Креста Н. И. КУЛИКОВА ответила редакции: «Недостатки в учете награждения доноров в г. Выксе устранены. Л. Е. Федотовой вручены знаки «Донор СССР» третьей и второй степени. Она представлена к награждению знаками «Донор СССР» первой степени и «Почетный донор СССР».

ВИНОВНЫЕ НАКАЗАНЫ

Главный государственный санитарный врач Черкасской области УССР А. П. ГАВРИЮК сообщил редакции о мерах, принятых по жалобе жителей с. Вергуны на загрязнение внешней среды от самозагорания мусора на расположенной вблизи от села городской свалке: «За нарушение инструкции по эксплуатации городской свалки и накопителей твердых отходов производственного объединения «Азот» оштрафованы заместитель начальника цеха В. Е. Зак и начальник конторы «Спецкоммунтранс» Н. Д. Медушевский. Приняты меры по устранению нарушений».

КОНЕЦ ВОЛОКИТЕ

Группа жителей г. Западной Двина Калининской области написала о многолетней волоките с ремонтом дороги по улице Фадеева: ухабы и ямы засыпают известковым щебнем. При интенсивном движении автотранспорта он превращается в серую пыль, которая буквально покрывает все дома и деревья.

Председатель исполкома Западнодвинского районного Совета народ-

ных депутатов А. Н. КРАДИНОВ поставил в известность редакцию о том, что факты, изложенные в письме, соответствуют действительности. По указанию исполкома райсовета дорога по улице Фадеева отремонтирована и покрыта асфальтом.

НАЛОЖЕНЫ ШТРАФНЫЕ САНКЦИИ

Шта читательница из Тулы А. И. АФАНАСЬЕВА написала о том, что, несмотря на неоднократные предписания ГорСЭС, руководители объединения «Зенит» (и. о. директора В. К. Полянский) не принимают мер к снижению уровня шума в цехе, намного превышающего предельно допустимые нормы и проникающего в жилые помещения домов №№ 11, 13, 15 по улице Фрунзе.

Как сообщил заместитель председателя Тульского горисполкома О. А. ДЕВИЗЕНКО, при проверке факты подтвердились. За игнорирование предписаний санитарной службы на главного инженера объединения Б. В. Залесского наложены штрафные санкции. Эксплуатация гальванического отделения цеха в ночное время запрещена.

УПОРЯДОЧЕНА РАБОТА АПТЕКИ

«В аптеке № 4 города Тойтепе Ташкентской области нарушают правила советской торговли: магло, например, отпускают только с нагузкой — таблетками раунатина. Об этом написал в редакцию наш читатель П. СУСЛОВ».

Начальник аптечного управления исполкома Ташкентского областного Совета депутатов трудящихся Х. ДАВЛЯТОВ сообщил: факты при проверке подтвердились. Виновные привлечены к ответственности. Объявлен вызовот сотруднику аптеки № 4 М. Ахмедходжаевой за неправильный отпуск товара и заместителю управляющего аптекой Д. Алиеву за слабый контроль за работой отдела ручной продажи. Результаты проверки были предметом рассмотрения на областном аптечном совете.

Животноводство сегодня — ударный фронт сельского хозяйства. Встал вопрос о новой современной технике, к труду животноводов, столь нужному стране, привлечено внимание ученых разных профилей.

Работа животновода нелегкая, она требует не только профессионального мастерства, знаний, но и внутренней дисциплины, умения рационально сочетать труд и отдых, соблюдения правил гигиены. Как повысить работоспособность, укрепить здоровье, избежать болезней? Об этом животноводам рассказывают ученые-медики.

НЕСКОЛЬКО РЕКОМЕНДАЦИЙ ЖИВОТНОВОДАМ

СНИМАЙТЕ НЕРВНОЕ И ФИЗИЧЕСКОЕ НАПРЯЖЕНИЕ

В. Ф. СПИРИН,
кандидат
медицинских наук

Оператор современного животноводческого комплекса должен не только хорошо разбираться в новейшей технике, но и быть организатором

труда на своем участке работы, любить животных и знать основы ветеринарии. На отдельных участках, например, свиноводческих комплексов мощностью 54 тысячи голов на попечении оператора более тысячи поросят. Каждому необходим уход: ведь нужно обеспечить оптимальный привес и сохранность животных — основные показатели труда оператора. Нетрудно представить, какая это нервно-эмоциональная нагрузка.

Как снять излишнее нервное напряжение? Как организовать, в частности, обеденный перерыв, чтобы он соответствовал не только своему прямому назначению, но и создавал положительные эмоции, хорошее настроение?

Сотрудники Саратовского научно-исследовательского института сель-

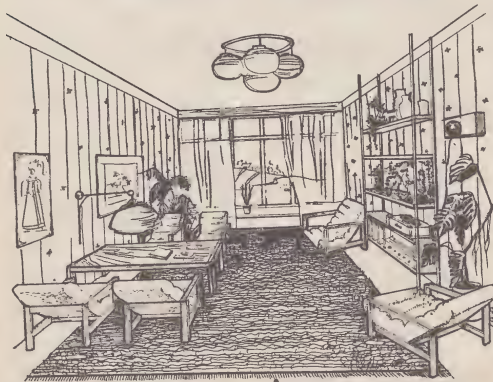
ской гигиены (врачи, физиологи, биологи, химики), изучив условия и организацию труда, состояние здоровья животноводов свиноводческих комплексов «Искра» Рязанской области, а также «Новый свет» и «Восточный» Ленинградской области, предложили вариант психофизиологической разгрузки. В течение 25—30 минут после обеда оператор отдыхает не только физически, но и психологически, внутренне расслабляется. Его окружают цветы, красивый интерьер, он слышит тихие звуки приятной музыки.

Как и где все это можно организовать? Психофизиологическая разгрузка проводится в комнате, расположенной в здании комплекса, теплой, светлой, в которую не проникают шум и неприятные запахи. Площадь комнаты определяется из расчета не менее 2 квадратных метров на человека, но не менее 18 квадратных метров в целом.

Надо обставить ее удобной, располагающей к отдыху мебелью, здесь необходимы цветы, журнальные столики с иллюстрированными журналами и газетами. Чтобы музыка действительно доставляла удовольствие, ее лучше подбирать в соответствии с предварительно проведенным анкетным опросом. Хорошо, чтобы комната была радиофицирована. Это можно использовать для кратких объявлений, создающих положительные эмоции, например, поздравить с днем рождения, с трудовыми успехами.

Исследования показали, что после отдыха в комнате психофизиологической разгрузки у операторов улучшаются самочувствие и настроение, а также нормализуется частота сердечных сокращений, увеличивается минутный объем сердца.

Мы настоятельно советуем руководителям животноводческих комплексов организовать такие комнаты. Затраты будут небольшие, и хлопоты окупятся повышением производительности труда животноводов, укреплением их здоровья.



Вариант интерьера комнаты психофизиологической разгрузки для операторов-животноводов.

Рисунок И. АБАЕВОЙ

Саратов

СОБЛЮДАЙТЕ ПРАВИЛА ЛИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

П. А. ВЕРШИЛОВА,
профессор

Животноводам, более чем кому-либо, необходимо знать о мерах профилактики бруцеллеза — заболевания, передающегося людям от больных сельскохозяйственных животных. Его возбудители — мельчайшие микроорганизмы бруцеллы — поражают мелкий и крупный рогатый скот, свиней. Следует отметить, что при заражении от овец, баранов или коз болезнь у человека протекает тяжелее, чем при заражении от коров или свиней.

В нашей стране планомерно и широко проводится оздоровление сельскохозяйственных животных. Однако когде заболевания скота еще регистрируются, и потому соблюдать предосторожность необходимо.

Основной симптом бруцеллеза у животных — выкидыши, то есть рождение мертвого плода. По сути дела, это единственное видимое проявление заболевания. Внешне здоровое животное может быть больным и служить опасным источником заражения людей. Установить бруцеллез у коров, коз, овец или свиней можно только с помощью специального лабораторного обследования, которое обязательно надо проводить, если заподозрена эта инфекция.

Возбудителей заболевания животные выделяют с мочой, испражнениями, молоком, а во время аборта — с абортированным плодом, последом, околоплодной жидкостью. Бруцеллами загрязняются почва, навоз, кормушка.

Работающие на фермах могут заразиться бруцеллезом при проникновении его возбудителей в организм через слизистые оболочки дыхательных путей, куда бруцеллы попадают с пылью, с частицами навоза и шерсти.

Второй, не менее распространенный путь — через порезы, ссадины кожи, полученные во время ухода за больными животными, а также при их убое, разделке туш, снятии шкур, разборе шерсти.

Небезопасно пить сырое молоко больных животных и есть приготовленные из него продукты: творог, сыр, простоквашу, масло. В брызге из сырого молока пораженных бруцеллезом овец возбудители особенно тяжелого для человека заболевания (овечьего бруцеллеза) сохраняются до 2 месяцев. Большую опасность таит в себе недожаренное или недоваренное мясо больного животного, особенно бара-

нина. В мясе даже замороженном, бруцеллы тоже сохраняются долго.

Проникнув тем или иным путем в организм, бруцеллы вызывают острое заболевание, которое нередко принимает хроническую форму. Эта болезнь продолжается длительное время, периодически обостряясь.

Падением заболеваемости бруцеллезом наблюдается зимой и весной.

Работникам животноводческих ферм, как и рабочим предприятий, где перерабатывается сырье от сельскохозяйственных животных, ни в коем случае не следует уклоняться от прививки против бруцеллеза, которая делается в соответствии с инструкцией Минздрава СССР.

И конечно, важнейшая мера предупреждения бруцеллеза — соблюдение правил личной профилактики. Всем хорошо известно, что для работы с животными на скотном дворе надо надевать спецодежду — халат или комбинезон, на рукавники, резиновые перчатки и обувь. В этой одежде нельзя входить в столовую, в жилое помещение, а стирать ее надо только после дезинфекции (замачивания в 0,2-процентном растворе хлорамина) или после кипячения, иначе через царапины на коже рук во время стирки могут проникнуть в организм бруцеллы. Однако такие несложные правила часто нарушаются. Порой в этом повинны руководители животноводческих бригад, которые не заботятся о том, чтобы рабочие были обеспечены спецодеждой, мылом, дезинфекционными средствами.

Некоторые руководители хозяйств в трудную для животноводов пору скота и отела скота привлекают к работе на фермах школьников младше 16 лет. Этого ни в коем случае нельзя делать. И дома недопустимо поручать детям этого возраста уход за скотом, особенно за овцами и козами.

При малейшем подозрении на заболевание животного бруцеллезом следует сообщить об этом в органы ветеринарной службы, а владельцу скота и ухаживающему за скотом — обратиться к врачу для обследования.

ОБЯЗАТЕЛЬНО ЗАКАЛЯЙТЕСЬ!

Г. П. АРТЮНИНА,
кандидат
медицинских наук

Статистика свидетельствует, что среди работников животноводческих комплексов наиболее распространены так называемые простудные заболевания, связанные обычно с переохла-

ждением организма, резкой сменой температуры воздуха, действием сквозняков. Они, как правило, возникают там, где неисправна вентиляция, и, чтобы избавиться от неприятного запаха, операторы открывают все фрамуги и окна. А там, где помещения комплекса не соединены между собой, часто бывает так: поленился оператор лишний раз одеться, вспотев, выйдет на улицу в холодное время года, и не миновать простуды.

Хочу напомнить о некоторых простых и хорошо известных мерах профилактики.

Держите ноги в тепле. В резиновые сапоги вкладывайте войлочные стельки, раз в неделю стирайте их и проглаживайте утюгом. Не забывайте надевать шерстяные носки, зимой — две пары: хлопчатобумажные, а сверху шерстяные.

А самое главное — старайтесь повышать защитные силы организма, обязательно закаляйтесь, это относится не только к молодежи, но и к людям среднего возраста и пожилым.

Наиболее доступный метод закаливания — ежедневное обливание прохладной водой и растирание кожи сухим полотенцем. Можно ограничиться и ежедневным мытьем ног холодной водой. В первые дни температура воды должна быть 32–30 градусов, а затем ее снижают ежедневно на 1–0,5 градуса, доведя до 18–20.

Закаливание воздухом, которое можно проводить не только днем, но и во время ночного сна, укрепляет нервную и сердечно-сосудистую систему, дыхательный аппарат. Для этого надо открыть форточку и тепло укрыться. Чистый прохладный воздух способствует крепкому сну, наиболее полностью восстановлению сил и работоспособности.

Большое значение в профилактике простудных заболеваний имеют занятия физкультурой и спортом. Обязательны утренняя гимнастика, бег, плавание, спортивные игры, а в зимнее время лыжные прогулки.

Чтобы усилить сопротивляемость организма острым респираторным заболеваниям, нужно обеспечить его потребности в витаминах, особенно в витамине С. Если с пищей он поступает в достаточном количестве, то обмен веществ протекает активнее, питание тканей улучшается, защитные силы организма повышаются. Поэтому в холодные месяцы года рекомендуется есть побольше овощей и фруктов, богатых витамином С, пить настой шиповника.

Неопровержимо доказано, что частое, неумеренное потребление алкоголя снижает сопротивляемость организма. То же можно сказать и о курении, которое к тому же вызывает раздражение и воспаление дыхательных путей. Следовательно, профилактика простудных заболеваний во многом зависит от нас самих, от желания и умения сохранить свое здоровье.

Саратов.

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ПРЯМОЙ КИШКЕ

В. Л. РИВКИН,
профессор

Геморрой, острый и хронический парапроктит, трещину заднего прохода часто и с успехом лечат хирургическим путем. После таких операций больного обычно выписывают еще до окончательного заживления послеоперационной раны. Поэтому в течение примерно двух недель она может беспокоить. К тому же у одних больных временно возникают запоры, у других поносы, а иногда и так называемая двухмоментная дефекация — ложный болезненный позыв через 30—40 минут после опорожнения кишки.

Если и до операции беспокоил запор или понос, следует сразу же начать принимать те средства, которые были рекомендованы врачом ранее.

До окончательного выздоровления необходимо соблюдение диеты: из рациона исключаются острые, кислые, соленые блюда, наваристые бульоны, перец, горчица, редька, лук, и, конечно, спиртные напитки. Все это раздражает стенку толстой кишки (прямая кишка — ее часть), затрудняя заживление небольшой послеоперационной раны.

Полезны овощи, особенно сырые, хлеб, грубого помола (в том числе лечебный — «Здоровье», «Барвихинский»), фруктовый суп, сок, компот.

Есть надо не реже четырех раз в день и не наедаться на ночь, ужинать за 3—4 часа до сна, ежедневно совершать вечернюю прогулку.

Для размягчения стула врачи рекомендуют отвар из смеси в равных пропорциях послабляющих трав — александрийского листа, ягוד жостера, коры крушины. Остуженный и процеженный отвар лучше всего принимать на ночь по 1—2 столовых ложки. Если эта доза не оказывает действия, то ее подбирают индивидуально.

Можно использовать также готовый слабительный чай. А касторовое масло, раствор сернокислой магнезии, слабительные соли в послеоперационном периоде не рекомендуются, так как эти средства вызывают бурную перистальтику кишечника, а в данном случае она нежелательна.

Хотелось бы вообще предостеречь от приема слабительных без крайней необходимости и без совета врача. В последнее время все чаще мы наблюдаем так называемые лекарственные «солиты» — поражение толстой кишки, вызванное неумеренным и длительным применением слабительных.

Если лекарственные травы, правильное питание не дают эффекта, можно и нужно делать очистительные клизмы. В резиновую грушу наберите литр (не более!) кипяченой воды. До-

бавляя в нее мыло, раствор марганцовокислого калия и другие вещества нельзя. Густо смажьте подсолнечным или вазелиновым маслом резиновый наконечник. Именно резиновый, ибо пока не следует пользоваться ни стеклянным, ни деревянным, ни пластмассовым наконечниками: они могут травмировать заживающую рану. Вводите наконечник осторожно, слегка вращая.

Очистительные клизмы можно делать через день или даже ежедневно, пока заживает послеоперационная рана.

Все эти меры, если их дополнить лечебной физкультурой, помогут наладить естественное ритмичное опорожнение кишечника. Некоторые упражнения из специально разработанных комплексов для страдающих запорами можно делать в послеоперационном периоде. Я рекомендую четыре простых упражнения. Выполнять их лучше утром, еще в кровати, в течение 10—15 минут.

Лежа на спине, руки вдоль туловища. Во время вдоха выпятить живот; выдохе, втянуть его (рис. 1).

Поочередно сгибать ноги в коленях,



подтягивая их руками к животу, и разгибать (рис. 1).

Согнуть ноги, сблизить колени. Сводить ноги влево и вправо (рис. 2).

Погладить ладонью живот справа снизу вверх, затем влево и вниз (по ходу толстой кишки) (рис. 3).

Если вы обходитесь без очистительной клизмы, для уменьшения боли можно перед дефекацией с помощью маленькой резиновой спринцовки ввести в прямую кишку 30 граммов подсолнечного или вазелинового масла.

После стула и водной процедуры следует ввести свечу «анузол» или другую, назначенную врачом, смазав маслом ее заостренный конец. Вводить свечу лежа на боку, на каком удобнее, и продвигайте ее не очень глубоко, иначе она может проскользнуть в расширенную часть прямой кишки и не окажет необходимого болеутоляющего действия. Вводя свечу, вы почувствуете момент, когда она как бы вот-вот выскочит наружу. Это и есть самое выгодное положение, в котором надо поддерживать свечу в течение 2—3 минут. Если и свеча не уменьшит боль, примите таблетку анальгина: сильную продолжительную боль терпеть не следует.

Ускоряет заживление прикладывание к анальному отверстию салфетки, обильно смоченной слабым раствором водки, разведенной теплой кипяченой водой в пропорции 1 часть водки на 3—4 части воды. Делают это после дефекации, обмывания и введения свечи. Салфетку держат 15—20 минут.

Тщательный туалет очень важен для скорейшего заживления послеоперационной раны. Он необходим не только после стула, но и после прогулки, езды в транспорте и обязательно перед сном. Лучше всего помыться с помощью гибкого душевого шланга, промокнуть (не вытирать) кожу вокруг заднего прохода туалетной бумагой или марлей. Тальк, пудра и другие присыпки не нужны. При потливости, особенно в жару, можно воспользоваться после туалета пастой Лассара. Ее наносят на марлевую салфетку, которую надо приложить к анальному отверстию. Когда паста подсохнет, салфетка сама отпадет.

Если прошло две-три недели после выписки, а боль не стихает и все средства, доступные в домашних условиях, испытаны, надо обратиться к врачу.

Добавим в заключение, что гигиенические меры, о которых здесь рассказано, могут принести облегчение и тем больным, которым по каким-либо причинам нельзя делать операцию.

Мы ведь горькие страдалица, если жмет ботинок пальцы». Кто не подлинется под этими строчками Г. Гейне! Кому не хочется носить мягкую, легкую, удобную обувь!

Но, увы, часто обувь враждовала и враждует со стопой, и каких только нелепых и уродливых форм не принимали ботинки, сапоги, туфли...

Древние римляне щеголяли в обуви с длинными и острыми, загнутыми вверх носками. А в средние века граф Анжуйский

известно, весьма капризна и часто меняет. Мы же сами свидетели того, как острые носки не раз сменялись туфлями, широкими каблуками — «шпильками» и наоборот.

Обувь когда-то делалась одинаковой для обеих ног. И только в XVI веке кое-где в Европе начали шить сапоги, ботинки и туфли: для правой и для левой ноги. В массовом же порядке такую обувь стали изготавливать лишь с развитием машинного производства. В России это произошло в конце XIX века. А наука об обуви начала развиваться у нас в двадцатые годы XX века, когда советские антропологи стали проводить массовые измерения стоп, чтобы выявить необходимые размеры и плотности обуви для всего населения.

Ныне над созданием обуви в нашей стране работают обувщики и физиологи, ортопеды и художники-модельеры, гигиенисты и инженеры-конструкторы. У нас существуют государственные стандарты на колодки, на качество обуви и на материалы для ее изготовления. Нестандартную, не отвечающую требованиям ГОСТов обувь торгующие организации имеют право не принимать для продажи.

На благо стопе пошло и увеличение количественных размеров обуви. Если в старой, так называемой штирмассовой системе интервалы между размерами равнялись 6—7 миллиметрам, то теперь 5 миллиметров. Это улучшает возможность выбора обуви по ноге.

...Большой, светлый зал заполнен всевозможными станками и приборами, порой весьма хитроумными. Это физико-механическая лаборатория Центрального НИИ кожаной промышленности. Люди в белых халатах внимательно следят за показаниями приборов, на которых испытывают различные качества обуви. Один прибор, например, сгибает носок ботинка, и на циферблате появляется показатель гибкости. Он превышает норму? Значит, эту пару обуви забракуйте! С помощью другого приспособления проверяют жесткость носка и задника. На третьем, заполненном, словно аквариум, водой, «шагают» пустые сапоги. И если они вдруг протекут, датчики, установленные внутри сапог, укажут точное время, место протечки и даже скорость ходьбы.

С помощью этих и других приспособлений проверяется прочность обуви, способность пропускать воздух, влагу, удалять пот, лишнее тепло. Приборы, созданные и испытанные здесь, запускаются в серийное производство и затем рассылаются на крупнейшие обувные фабрики.

А сотрудники ордена Трудового Красного Знамени НИИ общей и коммунальной гигиены имени А. Н. Сысина АМН СССР изучают гигиенические свойства материалов, из которых изготавливается обувь, испытывают влияние обуви на стопу, на работоспособность человека.

Как известно, обувь должна поддерживать свод стопы, сохраняя ее рессорные способности, увеличивая амортизацию при ударах о почву, придавая устойчивость телу во время движения и при стоянии. Рациональная обувь и отвечает этим требованиям. Главная же причина деформации стопы (искривление пальцев, потертости, мозоли и плоскостопие) — неправильный подбор обуви.

Чтобы обувь чрезмерно не давила, не вызывала потертостей и мозолей, не искривляла пальцы, она должна соответствовать форме нагруженной стопы. Поэтому при покупке обуви прежде всего обращайтесь внимание на ее носок, подъем и задник. При нагрузке стопа удлиняется до 1,5 и расширяется до 1,7 сантиметра. Значит, обувь, особенно в области пальцев, надо выбрать достаточно широкую, с определенным зазором по бокам (0,5—1 см) и спереди (1—1,5 см). Когда вы стоите в обуви, то пальцы стопы должны свободно шевелиться, а при ошупывании рукой греться носка на нем можно собрать небольшую складку.

Обувь не должна давить на стопу и в подъеме, чтобы не нарушать кровообращение, не вызывать боль, потливость. Поэтому старайтесь приобретать ботинки и туфли нужной полноты, не рассчитывая на то, что тесная обувь разносится. В туфлях меньшего размера и меньшей полноты пальцы упираются в носок, скрючиваются, находят друг на друга, подвижность суставов ограничивается.

Чтобы стопа в обуви не ерзала, ее должен крепить достаточно широкий, прочный задник, крепко охватывающий голеностопный сустав. Но не стоит покупать и чересчур просторную, особенно в заднике, обувь. Двигаться в обуви «на вырост» тяжело — носок будет загибаться вперед, кожа на подъеме сморщиваться и давить на пальцы.

Ныне пользуется спросом обувь без задника. Однако стопа в ней неустойчива, ее свод как бы «садится», а это угрожает плоскостопием. Девушки и женщины сейчас часто носят обувь на очень высоком каблуке. А ведь давно доказано, что высокий каблук не в ладах с хорошей осанкой. Акушеры-гинекологи знают и другое: постоянное ношение туфель на высоких каблуках способствует напряжению и растягиванию мышц живота, отчего они слабеют, а влечные мышцы — плохие помощники при родах.

И еще стоит взять на заметку любительницам высокого каблука: он сокращает площадь опоры подошвы на 30—40 процентов, перемещает центр тяжести тела, уменьшая тем самым его устойчивость. Надо ли удивляться, что у модниц часты растяжения сухожилий, разрывы связок, вывихи и даже переломы. Да и походка в подобной обуви некрасива — шаги корот-

СТОПА ОБУВЬ МОДА

К. ЦВЕТКОВ

снова ввел башмаки с длинными носками. Во Франции во времена рыцарства ношение такой нелепой обуви было привилегией аристократов. Чем знатнее был человек, тем длиннее он мог иметь носки обуви. У крупных феодалов в XIV веке они достигали... 60 сантиметров!

Но уже в XV веке мода резко изменилась: носок стал чрезмерно широким и неуклюжим — до 16 сантиметров в ширину. Его называли «медвежьей лапой» или «бычьей мордой».

Французский король Людовик XIV был небольшого роста и ввел моду на высокие каблуки, которые должны были подчеркнуть его величие и исключительность. С его «легкой ноги» дворяне-мужчины во Франции, Англии, Германии начали носить туфли на высоких красных каблуках. Любопытно, что в это же время русские модницы-боярыни тоже возвышались на высоких каблуках, едва касаясь пальцами земли. Представляете, как им было неудобно передвигаться?

Медки издавна ратовали за то, чтобы обувь соответствовала особенностям стопы, была удобной и рациональной. Но выступать против моды нелепо, а она, как



Рисунки Л. САМОЙЛОВА

кие, семяношние, а бежать на высоких каблуках — просто страдание.

Каблук не должен нарушать мышечное равновесие между сгибателями стопы. Поэтому высота каблука в повседневной обуви рекомендуется равной $1/10$ длины стопы, иначе говоря — 2—3 сантиметра.

Каждому типу обуви — свое место и время. То, что хорошо для пляжа или дома,

неразумно для театра или танцев. То, что спасает от дождя и грязи, в жаркое время перегревает стопу. Казалось бы, это элементарные истины. Однако сколько людей приходит в театр в босоножках, ходит в солнечные дни в сапогах-чулках, сидит в помещении зимой в теплой обуви.

Известную шутку «если бы полезное было вкусно, а вкусное — полезно» можно

перефразировать: «если бы модное было гигиенично, а гигиеничное — модно!». Впрочем, последнее пожелание уже отчасти сбывается. В моде наметилась тенденция к более низким каблукам, комфортным формам обуви. И надо надеяться, что благодаря совместным усилиям обувщиков и гигиенистов извечная вражда стопы и обуви наконец прекратится.



У подъемника

Гостиница «Беркут» на Яблонецком перевале

МАРШРУТ (СНЕЖНЫЕ КАРПАТЫ)



Фото В. ДОРОЖИНСКОГО,
рисунк К. МОШКИНА

К седому Эльбрусу и снежным Карпатам

Зовут
туристские
тропы

Районы Приэльбрусья, Теберды, Домбая славятся отличными склонами для спуска на лыжах. Чистый горный воздух, первозданный снежный покров и обилие солнца делают отдых здесь здоровым и полноценным. И даже те, кто еще не умеет стоять на лыжах, приезжают сюда, чтобы насладиться не с чем не сравнимой красотой этих мест.

Для горнолыжников проложены многочисленные туристские маршруты: «Домбай лыжный», «Тебердинский лыжный», «Эльбрусский лыжный» и многие другие. Путешествуя по ним, вы познакомитесь с Тебердинским государственным заповедником, где растут женьшень и гуляют по горным лесам величавые зубры.

На маршрутах в Приэльбрусье вас обязательно встретят современные туристские гостиницы. Например, гостиница «Азас» находится на живописной поляне в самом верховье Баксанского ущелья. Здесь есть пункт проката туристского инвентаря и снаряжения.

Необычайно красиво Баксанское ущелье. Эльбрус, двуглавый великан, совсем рядом. Прямо от гостиницы начинаются его крутые склоны. Немного выше — здание станции канатной дороги. В удобных вагончиках можно подняться на левую террасу Эльбруса до станции «Старый кругозор» (высота 3000 метров над уровнем моря). Это первая ступень канатной дороги на Эльбрус. Следующая ступень поднимает туристов прямо в зону вечных снегов до станций «Мир» и «Приют одиннадцати». Отсюда открывается прекрасная панорама окружающих гор.

В таких же живописных местах расположены другие турбазы и гостиницы Эльбурского, Кабардино-Балкарского областного, Ставропольского краевого советов по туризму и экскурсиям.

Путешествие по горнолыжным маршрутам — не только катание с гор. Это еще и многочисленные экскурсии по музеям, знакомство с достопримечательными местами, прошлым и будущим этой курортной зоны нашей страны.

Зимние маршруты на Кавказе открыты с января по апрель.

Многих туристов привлекают Карпаты — их своеобразная природа, мягкий климат, исторические и культурные памятники, превосходные туристские базы и гостиницы, интересные маршруты. Зимой и ранней весной в Яремчу, Ворохте, Ясиня съезжаются горнолыжники, чтобы проложить снежные трассы на полонинах.

Наш рассказ о трех маршрутах.

Маршрут «По высоким Карпатам» доставит большое удовольствие любителям горных лыж. Его продолжительность 14 дней. Начало — на турбазе в поселке Ясиня Закарпатской области. Туристы отрабатывают горнолыжную технику, совершают экскурсии по поселку, а также два радиальных выхода на приюты «Драгобрат» и «Козмещик», где ночуют в спальных мешках, сами готовят себе пищу, ходят на лыжах.

Лыжное путешествие по Закарпато дает право на получение значка «Турист СССР».

Лыжный маршрут «По Гуцульщине» длится 15 дней. Начинается он в одном из живописных мест Прикарпатья — городе Яремча, среди высоких и крутых гор, на берегу реки Прут. Двухэтажные корпуса турбазы «Гуцульщина» построены в лучших традициях народной архитектуры. Здесь туристы готовятся к основному походу на лыжах, смогут осмотреть Яремчу, съездить на экскурсию в город Рахов. На девятый день они отправятся в пятидневный поход по местам боев партизанского соединения дважды Героя Советского Союза С. А. Ковпака, посетят гуцульские села, познакомятся с жизнью и бытом местного населения. В походе путешественники ночуют в приютах и общежитиях лесорубов.

Автобусное путешествие по маршруту «Снежные Карпаты» берет начало тоже в Яремче. Желающие участвуют в лыжных прогулках. Из Яремчи путь в поселок Кобылецкая Поляна на турбазу «Трембита», где все располагает к отдыху. Далее путь ле-

жит в город Хуст, а затем в Мукачеву — второй по величине город Закарпатской области. Путешественники познакомятся с достопримечательностями города, побывают в замке «Паланок», на курорте «Сияк». Заканчивается маршрут в Ужгороде.

Несомненный интерес у любителей путешествий в зимнее время вызовут такие маршруты, как «Закарпатье — Львов», «По Верховине», «Вдоль Тисы и Тересвы», «По Западным Карпатам», «На Синевирское озеро» и многие другие. Они принимают туристов с января по март. Отдых займет от 12 до 20 дней.

Конечно, не только на Кавказе и в Карпатах можно хорошо отдохнуть зимой и ранней весной на лыжах. Турбазы и гостиницы Мурманского областного совета по туризму и экскурсиям, Казахстана, Грузии, Армении тоже готовы принять отдыхающих. Недавно проложен еще один горнолыжный маршрут в Красноярском крае. Так что есть из чего выбирать, сообразуясь с временем и своим здоровьем.

Напомним, что путевки на лыжные маршруты предоставляются только туристам, умеющим ходить на лыжах и имеющим врачебное разрешение на участие в лыжном путешествии.

Тем, кто впервые попадает в горы, первое время надо избегать чрезмерных нагрузок, чтобы дать организму акклиматизироваться в непривычных условиях. К яркому солнцу в горах тоже надо относиться с осторожностью, чтобы не получить ожога лица и предупредить снежную слепоту. Берите с собой солнцезащитные очки, а открытые участки кожи смазывайте фотозащитным кремом.

Чтобы путешествие было удачным, правильно подберите снаряжение. Обувь не должна стеснять ноги и пропускать влагу. Обязательно запастись непромокаемыми рукавицами, а в ветреную погоду надевайте непромокаемую куртку из нейлона, капрона или других плотных материалов.

В. М. ГОРБОВ,
инструктор Центрального совета
по туризму и экскурсиям

Г. В. ЯЦЫК,
доктор
медицинских наук

С. Г. ГРИБАКИН,
кандидат
медицинских наук

Вашему ребенку идет третий месяц. Он уже вполне отчетливо выражает свои положительные эмоции, улыбается, с забавным вниманием разглядывает висющую над кроваткой игрушку, хорошо удерживает головку в вертикальном положении. Каждый день несет вам новые радости, но и новые заботы.

ЧЕМУ УДЕЛИТЬ ГЛАВНОЕ ВНИМАНИЕ НА ТРЕТЬЕМ МЕСЯЦЕ?

Прежде всего — профилактике рахита. Ведь установлено, что первые его признаки появляются именно в этом возрасте. Толчок развитию рахита дает дефицит витамина D. Этот витамин — один из немногих, которые организм не только получает извне, но и вырабатывает сам. Однако на первом году жизни способность к его выработке понижена, а в то же время потребность в нем очень высока: витамин D принимает самое непосредственное участие в формировании костной ткани. Когда его недостаточно, плохо усваиваются соли фосфора и кальция, и это не только нарушает рост и формирование костей, но и сказывается на функциях ряда важных органов, и прежде всего нервной системы.

Приглядитесь — не стал ли ваш ребенок чаще вздрагивать во сне или от резкого стука, громкого голоса? Не появилась ли у него потливость, не бывает ли влажной головка после сна, не простают ли во время кормления на носу мельчайшие бисеринки пота? Все это первые признаки рахита.

Если не принять сразу необходимых мер, ребенок позже начнет садиться, вставать, ходить. У него могут искривиться ножки, нарушиться нормальные пропорции головы, неправильную форму приобретает грудная клетка.

Рахит делает организм менее выносливым; у детей, страдающих рахитом, чаще возникают желудочно-кишечные расстройства, респираторные заболевания, они больше склонны к пневмониям.

КАКИЕ МЕРЫ НАДО ПРИНИМАТЬ, ЧТОБЫ УБЕРЕЧЬ РЕБЕНКА ОТ РАХИТА?

Постарайтесь сохранить малышу грудное вскармливание. Хотя витамин D в материнском молоке мало, оно содержит биологически активные вещества, способные в известной мере компенсировать этот недостаток. По этому дети, находящиеся на грудном вскармливании, болеют рахитом меньше, чем вскармливаемые искусственно. У ребенка возможна выработка витамина D, как уже говорилось, еще слаба. Но их можно усилить. Этот витамин образуется при облучении кожи ультрафиолетовыми лучами. Поэтому больше гуляйте с ребенком на воздухе. Обязательно делайте малышу массаж — он способствует укреплению мышц и улучшению обмена веществ.

Но при всем этом остается необходимостью в дополнительном введении витамина извне. Добавьте к рациону ребенка яичный желток. Он богат и витамином D, и фосфором, и кальцием.

Яйцо надо сварить вкрутую, желток растереть с грудным молоком, превратив в однородную полужидкую массу. В первые дни давайте малышу 1/8 желтка, потом — чуть побольше, и, если не появляется никаких побочных реакций, — по четверти желтка в день.

До недавнего времени широко применяли рыбий жир как источник витаминов А и D. Сейчас педиатры почти отказались от него, так как выяснилось, что он имеет и некоторые неблагоприятные свойства. Для профилактики и лечения рахита обычно назначают препараты витамина D. Применять их можно только по назначению врача и давать очень аккуратно, ни в коем случае не превышая назначенную дозу. Иначе в организме может возникнуть избыток этого витамина, не менее, а подчас и гораздо более вредный, чем его недостаток.

Если ребенку, страдающему рахитом, врач рекомендует ультрафиолетовое облучение, то в течение всего времени его проведения витамин D уже, как правило, не дают.

Ребенок растет, растут его запросы. Теперь материнское молоко уже не может полностью обеспечить его не только витамином D, но и другими витаминами, не менее необходимыми.

КАК УДОВЛЕТВОРИТЬ ПОТРЕБНОСТЬ МАЛЫША В ВИТАМИНАХ?

Фруктовые соки и пюре вы уже начали ему давать. Теперь можно больше разнообразить их ассортимент, что увеличит набор витаминов и минеральных веществ, которые получает ребенок.

Детям, страдающим запором, полезно пюре из чернослива (до 3 чайных ложек), можно готовить и пюре из кураги. Почти всем малышам нравится пюре из бананов: зрелый банан разотрите ложкой, и пюре готово.

Каждый новый сок или пюре давайте лишь тогда, когда ребенок хорошо привыкнет к предыдущему, и начинайте не с полной порции, а с небольших количеств. Ребенок уже может получать до 30 граммов (две столовые ложки) соков, а нового сока — лишь одну чайную ложку. Особенно это касается апельсинового, мандаринового, клубничного: у многих детей они вызывают аллергические реакции.

Зная о пользе морковного сока, некоторые родители стараются давать его побольше. А в избытке он усваивается плохо. Кожа у малыша приобретает рыжеватого-желтый оттенок, иногда начинается кишечное расстройство, вздутие живота. Запомните: никогда и ни в чем нельзя превышать меру. Старайтесь не давать ребенку виноградный сок: он усиливает процессы брожения в кишечнике.

ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ ВЗДУТИИ ЖИВОТА?

У малышек первых месяцев жизни даже и при правильном питании часто происходит повышенное газообразование. Особенно страдают от кишечных коликов дети нервные, возбудимые, которые бурно реагируют на мокрые пеленки, неудобно уложенный подгузник, малейшее опоздание с едой.

ПРОБЛЕМЫ

ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА

В промежутках между кормлениями выкладывайте малыша на животик: это полезно и для физического развития, это и облегчит его состояние. Можно делать легкий массаж живота—по часовой стрелке: такое направление соответствует расположению толстой кишки. Можно приложить теплую (но не горячую!) грелку. Попробуйте еще один способ: сделайте отвар ромашки аптечной (одна столовая ложка ромашки на стакан воды) и давайте попить в течение дня по 2—3 чайные ложки. Хорошо помогает активированный уголь: измельчите половинку или целую таблетку, смешайте с водой или молоком и дайте с ложечки.

Вздутие кишечника иногда появляется у ребенка, который сосет слишком быстро и жадно, заглатывая при этом воздух. Такого малыша после кормления надо несколько минут подержать вертикально на руках—это положение, кстати, предупредит и срыгивание.

Как видите, мама многое должна уметь сама. Не будьте беспомощны, но не становитесь и слишком самоуверенной. Во всех затруднительных случаях обращайтесь за советом к врачу!

Следить за развитием ребенка на первом году жизни не только интересно, но и необходимо: ведь если отставание выявлено поздно, труднее и помочь малышу. Конечно, не все дети осваивают те или иные навыки в одно и то же время. Существуют довольно значительные колебания в пределах нормы.

На нашем графике средние сроки овладения новыми навыками обозначены прерывистой линией, а диапазон возможных колебаний—сплошными горизонтальными линиями.

Самостоятельно ходит

Самостоятельно стоит

Ходит с поддержкой

Самостоятельно встает

Берет предмет

Ползает

Садится

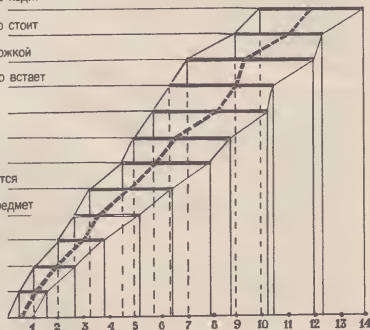
Переворачивается

Удерживает предмет

Держит голову

Гулит

Улыбается



Месяцы

ПРИЕМЫ МАССАЖА

Лучше всего массаж проводить в утренние часы, перед кормлением, сочетая его с воздушной ванной. Как массировать ребенка, вам покажет патронажная сестра или врач. Напоминаем основные приемы.

Вначале поглаживайте ножки ребенка от стопы к паху по наружной поверхности голени и бедра, потом ручки, тоже снизу вверх—от кисти к плечу. Далее всей ладонью погладьте грудь, от середины к бокам, проведите пальцами по межреберным промежуткам.

Поверните ребенка на живот, подложите ему под грудь согнутые в локтях ручки и массируйте спинку, проводя от головы к ягодицам ладонями обеих рук и обратно—тыльной их поверхностью.

Затем положите малыша на бок и указательным и большим пальцами мягко проведите вдоль позвоночника снизу вверх.

Погладьте подошвы ребенка большими пальцами рук, затем похлопайте по ним полусогнутыми пальцами.

Далее ребенку, лежащему на животе, прижмите ладонью стопы, чтобы у него чуть согнулись ножки. Это упражнение готовит его к ползанию.

Вначале каждый прием выполняйте по одному разу, через несколько дней—по два, затем—по 3—4. Длительность процедуры—от 4 минут вначале до 10 к концу месяца.



Т. Г. ГАНЕЕВ,

главный врач Московского областного
врачебно-физкультурного диспансера

Через месяц после выписки из больницы и предшествовавших тренировок перенесшему инфаркт миокарда рекомендуется новый комплекс утренней гимнастики. В теплое время года ее лучше делать на террасе, балконе, во дворе. Если упражнение выполняется с гантелями, вес каждой—0,5 килограмма.

УТРЕННЯЯ ГИМНАСТИКА

СТОЯ

1. Ноги на ширине плеч, руки вдоль туловища. Медленно, глубоко дышать в течение 15—20 секунд, а затем ходить 1—2 минуты в среднем темпе (60—70 шагов в минуту). Дыхание не задерживать!

2. И. п. то же. Руки в стороны—вдох, опустить—выдох. Повторить 5—6 раз.

3. Ноги на ширине ступни, руки на поясе. Подняться на носках, опуститься. Дыхание произвольное. Повторить 10—12 раз.

4. И. п. то же. Повернуть корпус вправо, в ту же сторону отвести правую руку—вдох (фото 1), вернуться в и. п.—выдох. То же влево. Повторить 5—6 раз в каждую сторону.

5. Ноги вместе, встать лицом к спинке стула, одной рукой держаться за нее. Отвести ногу в сторону на высоту 15—20 сантиметров (фото 2). Вернуться в и. п. То же другой ногой. Дыхание произвольное. Повторить по 3—4 раза.

6. Ноги на ширине плеч, в руках гантели. Сгибать и разгибать руки в локтях. Дыхание произвольное. Повторить 8—10 раз.

7. Ноги на ширине плеч, руки на поясе. Отвести правую руку в сторону, повернуть вправо голову—вдох, вернуться в и. п.—выдох. То же в другую сторону. Повторить 6—8 раз.

8. Ноги на ширине плеч, руки вдоль

туловища. Наклонить корпус в сторону—выдох (фото 3), вернуться в и. п.—вдох. То же в другую сторону. Повторить 4—5 раз в каждую сторону.

9. Ноги на ширине плеч, руки на поясе. Отвести плечи назад, прогнуть спину—вдох, слегка наклониться вперед—выдох. Повторить 5—6 раз.

10. Ноги на ширине плеч, руки вдоль туловища. Вытянуть руки вперед, поднять вверх—вдох, опустить—выдох. Повторить 6—8 раз.

11. Повторить упражнение 1.

12. Сесть на стул, ноги на ширине плеч. Медленно, глубоко дышать 15—20 секунд.

После утренней гимнастики надо, отдохнув 3—5 минут, сделать обтирание: температура воды—30—25 градусов.

Как и в первый месяц, примерно в середине дня (не ранее чем через 1,5—2 часа после завтрака или за 1,5—2 часа до обеда) рекомендуется выполнить комплекс общеукрепляющей гимнастики с интервальными упражнениями. О том, как их делать, рассказано в № 2 журнала.

ОБЩЕУКРЕПЛЯЮЩАЯ ГИМНАСТИКА С ИНТЕРВАЛЬНЫМИ УПРАЖНЕНИЯМИ (5—6 неделя после выписки)

СТОЯ

13. Сделать упражнения 11—16 и

24—26 из комплекса первого месяца. Упражнение 24 выполнять с гантелями.

14. Ноги на ширине плеч, руки вдоль туловища. Руки вперед—вдох, слегка наклониться вперед—выдох. Выпрямиться—вдох, руки вдоль туловища—выдох. Повторить 5—6 раз.

15. Встать лицом к спинке стула, придерживаясь за нее рукой. Полуприсесть на полные ступни, слегка разводя колени и отводя свободную руку в сторону—вперед (фото 4). Вернуться в и. п. Упражнение выполнять в течение 45—60 секунд (13—15 полуприседаний). Дыхание произвольное. Отдохнуть 1,5—2 минуты стоя или сидя. Повторить упражнение 2—3 раза.

16. Сделать упражнение 20 из комплекса первого месяца, но в положении стоя, ноги на ширине плеч.

17. Ноги на ширине плеч, руки на поясе. Повернуть корпус вправо, отвести правую руку—вдох, вернуться в и. п.—выдох. То же влево. Повторить 5—6 раз в каждую сторону.

18. Сделать упражнение 23 из комплекса первого месяца.

19. Ходьба в среднем темпе в течение 1,5—2 минут.

20. Сделать упражнение 23 из комплекса первого месяца.

На 6-й неделе после выписки, если больной хорошо себя чувствует, можно подниматься по лестнице на полтора



ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

этажа, отдыхая 1,5—2 минуты в конце каждого пролета.

Полезно совершать 5—6-километровые прогулки в течение 1,5—2 часов, а заниматься домашними делами нужно в том объеме, как указано в первом месяце.

На 7—8-й неделе нагрузки рекомендуется увеличить: каждое из упражнений утренней гимнастики повторять на 3—4 раза больше, чем указано, а упражнения 4 и 7 делать с гантелями. Следует ввести коррективы и в общеукрепляющую гимнастику.

ОБЩЕУКРЕПЛЯЮЩАЯ ГИМНАСТИКА С ИНТЕРВАЛЬНЫМИ УПРАЖНЕНИЯМИ (7—8 неделя после выписки)

СТОЯ

21. Ходьба в течение 2—3 минут в среднем темпе.

22. Сделать упражнение 20 из комплекса первого месяца, но в положении стоя, ноги на ширине плеч.

23. Сделать упражнения 2, 4, 5 из утренней гимнастики второго месяца

24. Сделать упражнение 24 из комплекса первого месяца.

25. Сделать упражнение 24 из комплекса первого месяца, но с гантелями.

26. Сделать упражнение 15 из комплекса второго месяца.

27. Встать лицом к спинке стула, придерживаясь за нее рукой. Присесть на полные ступни, слегка разводя колени и отводя свободную руку в сторону—вперед. Вернуться в и. п. Выполнить упражнение в течение 45—60 секунд (11—13 приседаний). Дыхание произвольное. Отдохнуть 1,5—2 минуты стоя или сидя. Повторить упражнения 3—4 раза.

28. Ноги на ширине плеч, руки на поясе. Поднять руки вперед до уровня плеч—вдох, одновременно отвести одну ногу в сторону (фото 5), вернуться в и. п.—выдох. То же в другую сторону. Повторить 6—8 раз.

29. Встать боком к стулу, взяться за него рукой. Отвести ногу вперед, затем назад (маховые движения). То же другой ногой. Дыхание произвольное. Повторить по 6—8 раз.

30. Ноги на ширине плеч, руки с гантелями вдоль туловища. Руки в стороны до уровня плеч—вдох, опустить—выдох. Упражнение выполнять в течение 45—60 секунд. Отдохнуть 1,5—2 минуты. Повторить 2—3 раза.

31. Ноги на ширине плеч, руки на поясе. Слегка наклониться в сторону, помочь наклону противоположной рукой—выдох (фото 6), вернуться в и. п.—вдох. Повторить 5—6 раз в каждую сторону.

32. Ноги на ширине плеч, руки вдоль туловища. Руки поднять в стороны—вверх—вдох, одновременно отвести одну ногу назад—скользя носком по полу (фото 7). Вернуться в и. п.—выдох. То же другой ногой. Повторить по 6—8 раз.

33. Ходьба в течение 3—4 минут.

На 7—8-й неделе рекомендуется подниматься по лестнице на два этажа, отдыхая 1,5—2 минуты в конце каждого пролета.

Кроме утренней и общеукрепляющей гимнастики, а также ходьбы по лестнице, не стоит делать никаких дополнительных физических упражнений, увеличивать нагрузку.

Разрешается наклоняться, протирать полы, стирать некрупные вещи, шить и гладить.

Можно ходить в магазин или на рынок, как и в первый месяц, на расстояние 2—3 километра, но при необходимости нести уже и больший груз—до 7—8 килограммов. Трудно, конечно, отказаться от просмотра телепередач. И все же советуем смотреть лишь короткометражные фильмы, непродолжительные концерты. Лучше в свободное время погулять на воздухе.

В конце второго месяца после выписки разрешается медленная езда на велосипеде, а зимой—ходьба на лыжах на 1,5—2 километра по ровной дороге с 2—3-минутным отдыхом в середине пути.

К сожалению, некоторые пациенты, особенно молодые, зачастую самовольно прекращают занятия лечебной физкультурой. Другие, наоборот, начинают форсировать увеличение физических нагрузок. Опыт показывает, что излишняя самоуверенность, переоценка своих возможностей могут привести к ухудшению состояния.

Фото Ю. УСТИНОВА



Сухое цельное молоко



Сухое цельное молоко—это концентрированный молочный продукт. Готовят его из свежего пастеризованного молока.

Порошок содержит не более 3,5 процента влаги, свыше 26 процентов жира, 35—38 процентов молочного сахара, 26—28 процентов белка. Энергетическая ценность одного килограмма сухого цельного молока составляет 4500—5000 ккал. В восстановленном виде оно почти не уступает натуральному.

Сухое молоко очень быстро впитывает влагу из воздуха, поэтому скоро портится:

у него появляется запах окисленного жира, снижается растворимость, ухудшается вкус. Уберечь молоко от влаги помогает герметическая упаковка, в которой молоко выпущено. В герметической таре в сухом прохладном месте оно может храниться до года. Если же вы вскрыли банку или коробку с сухим молоком, то используйте его в течение 2—3 дней или пересыпьте в сухую стеклянную банку и плотно закройте крышкой. Восстановленное молоко из сухого готовится из расчета две—две с половиной столовые ложки сухого

цельного молока на стакан воды. Порошок залейте половиной необходимого объема теплой (35—40 градусов) воды, тщательно перемешайте, чтобы разошлись все комочки, затем долейте остальную воду и еще раз перемешайте. Восстановленное таким образом молоко доведите до кипения, охладите и используйте как натуральное. Из него можно готовить простоквашу и творог.

В. С. БАЕВА,
кандидат
биологических наук

Применяйте растительные красители для волос

Чаще всего к окраске волос прибегают, когда появляется седина. Но иногда женщины хотят изменить оттенок волос и тоже используют красители.

Химические краски при длительном применении небезразличны для организма. Особенно вредны те, которые содержат урсол или раствор перекиси водорода в концентрации свыше 3 процентов. Они могут вызвать ожог кожи, сделать волосы ломкими, привести к их выпадению. Из химических средств для окраски волос в домашних условиях лучше всего пользоваться «Гаммой» (она имеет восемь оттенков).

И все-таки предпочтение отдавайте растительным веществам, тем более, если волосы у вас сухие, ломкие, а кожа головы легко раздражается. Хна, басма, отвары и настои ромашки, ревеня, зеленой скорлупы грецких орехов, чешуи лука—все это хорошие натуральные красите-

ли. Они безвредны, более того, укрепляют волосы, уменьшают перхоть.

Наиболее популярна хна—высушенные и измельченные листья алканья. Свежий порошок хны имеет желто-зеленый цвет. Этот растительный краситель придает волосам рыжий или красновато-коричневый оттенок. Если надо получить темно-каштановый или черный цвет, добавляйте басму. Равные части дадут каштановый цвет, одна часть хны и две части басмы—почти черный, а две части хны и одна басмы—бронзовый оттенок.

Перед окраской волосы вымойте и просушите. Порошок из пакета высыпьте в стеклянную или эмалированную посуду, залейте небольшим количеством горячей воды и, помешивая, добавляйте воду до образования кашицеобразной массы. Полученную смесь в теплом виде кисточкой для бритья нанесите на волосы по проборам, закройте

голову воцеленой бумагой, оберните ее хлопчатобумажным платочком и потом полотенцем. Для окраски волос в золотисто-рыжеватый цвет нужна выдержка 10—15 минут, в рыжий—20—40 минут. Продолжительность воздействия зависит также от густоты, длины и цвета волос. Поэтому после 2—3 раз применения хны вы сможете подобрать необходимое вам время выдержки. После окраски промойте волосы теплой водой без мыла. Имейте в виду, что хна оставляет на коже пятна, поэтому следите, чтобы она не попала на лицо и шею.

Окрашенные любым способом волосы нуждаются в особом уходе. Не мойте их часто, расчесывайте только после просушивания, а чтобы избежать повышенной сухости и ломкости волос, в ярые солнечные дни носите легкий головной убор.

Н. П. ИСТОМИНА,
косметолог





ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

Причины ожогов в домашних условиях различны. Из-за неосторожного обращения с газовой плитой могут загореться одежда или волосы, человек, задремавший с сигаретой в руках, рискует проснуться в горячей постели; опасно угрожает небрежно поставленная на край стола кастрюля с кипятком.

Тяжесть ожога зависит не только от глубины, но и от площади его распространения. Известно, что площадь ладони взрослого человека соответствует приблизительно 1 проценту общей площади поверхности его тела. Количество укладываемых на поверхности поражения, определяет процент ожога. При поражении свыше 10 процентов поверхности тела может возникнуть ожоговый шок, а в дальнейшем развиться ожоговая болезнь.

Оказывая первую помощь пострадавшему, прежде всего погасите горящую или тлеющую на нем одежду. Используйте любые подручные средства. Пламя можно погасить, окунув пострадавшего в воду, забросав его снегом или песком, подставляя части тела под струю воды, накинута пальто, одеяло или какую-нибудь плотную ткань, но ни в коем случае не укутывайте ими, так как действие высокой температуры на тело продлевается и ведет к углублению ожога. Поэтому как только пламя погашено, тут же снимите накиннутую ткань. Не накрывайте пострадавшего с головой, он может вдохнуть горячий дым и получить ожог верхних дыхательных путей. Лучше всего горящую или тлеющую

одежду быстро снять, сорвать или залить водой.

Иногда, растерявшись, человек бегает в горячей одежде, а из-за этого пламя раздувается и горение усиливается. Примите все меры, чтобы остановить пострадавшего, погасить пламя, а затем вывести или вынести его из зоны пожара.

Если человек обварился кипятком, горячей пищей, смолой, битумом, также быстро снимите с него одежду, пропитанную горячей жидкостью.

Пострадавший обычно испытывает сильную боль в местах ожогов, поэтому надо дать ему 1—2 таблетки анальгина.

Чтобы снять сильную боль, которой сопровождаются ожоги кистей, рекомендуется охладить их струей холодной воды из-под крана или погрузить в холодную воду, а зимой можно обкладывать чистым снегом или льдом. Кратковременные охлаждения можно делать в течение 15—20 минут, пока не уменьшится боль.

Не прокалывайте образовавшиеся пузыри и не прорезайте их — так можно внести инфекцию. Старайтесь избежать любого загрязнения обожженных участков кожи.

На места ожогов наложите сухую стерильную повязку без лекарств. Нельзя присыпать пораженную поверхность крахмалом, пудрой, смазывать ее растительным маслом, мылом, прижигающими и дубящими средствами — ляписом, раствором марганцово-кислого калия, спиртом, йодом. Это может способствовать более глубо-

му омертвлению ткани, замедлит заживление раны.

Если ожог занимает небольшую площадь, для повязки используйте обычный бинт. При распространенных поражениях пострадавшего следует завернуть в чистую, проглаженную утюгом ткань. Накладывая повязку, не отдирайте прилипшую к коже обгоревшую одежду — этим вы нанесете дополнительную травму, инфицируете ожоговые раны.

В том случае, когда обожженный получил еще и тяжелое отравление угарным газом и находится в бессознательном состоянии, прежде всего вынесите его на свежий воздух, осмотрите полость рта, удалите из нее инородные тела и сразу приступайте к искусственному дыханию. При остановке сердца искусственное дыхание следует сочетать с закрытым массажем сердца (см. журнал «Здоровье» № 1 за 1982 год).

При ожоге глаз промойте их холодной водой.

Если ожог вызван химическими веществами, быстро снимите залитую кислотами или щелочами одежду и немедленно начинайте обильно промывать пораженную поверхность холодной водой из-под крана, душа, при помощи шланга или других средств. Делайте это в течение 15—20 минут. Вода снижает концентрацию химического вещества, смывает его с тела. Затем наложите повязку: при ожогах кислотой — пропитанную раствором пищевой соды (одна чайная ложка на стакан воды), при ожогах щелочами — смоченную раствором борной кислоты (одна чайная ложка на стакан воды). Если под рукой нет ни соды, ни борной кислоты, закройте ожог сухой стерильной повязкой.

После того как оказана первая помощь, пострадавшего с ожогом в области лица, верхних конечностей, туловища, если он может ходить, доставьте в лечебное учреждение. При обширных ожогах, особенно глубоких, параллельно с оказанием первой помощи вызывайте «Скорую».

А. И. СВЕШНИКОВ,
кандидат медицинских наук

Так получилось, что по вечерам я долго стою у окна. Мне виден небольшой кусок темного неба, половина двора и весь, как на ладони, дом, стоящий напротив...

Если бы я была социологом или психологом, это созерцание, вероятно, могло бы натолкнуть на интересные выводы. А так я просто смотрю и иногда волнуюсь, иногда радуюсь за моих незнакомых соседей.

Я заметила, например, что час от шести до семи—это час возвращающихся женщин. Они идут и справа, от трамвайной остановки, и слева, от троллейбусной: идут торопливо, с тяжелыми хозяйственными сумками в руках и так же торопливо ныряют в подъезды.

Впрочем, некоторые, войдя во двор, начинают беспокойно озираться, и тогда до моего слуха доносится: «Таня!», «Валерик!», «Толя!». И от горок или карусели отделяется темная фигурка и бежит на этот тревожный и нежный зов...

По мере того, как возвращаются женщины, дом оживает. Загораются окна. Обычно—соседние с балконом. Я знаю, что это кухня. На фоне золотистого прямоугольника мне становятся отлично видны женские силуэты: вспыхнула спичка—это зажигается плита; вот женщина, гибко наклонившись, что-то достает, вот стоит, опустив голову, видимо, у кухонного стола. По взмахам рук, по движениям локтей я догадываюсь: вертит ручку мясорубки; чистит картошку; что-то размешивает в кастрюле; толчет в ступке. А вот уже она в одном халатике выскочила на балкон и развешивает хлопачущее на ветру белье.

Час от семи до восьми—это час возвращающихся мужчин. Они идут не спеша. Иногда, встретившись друг с другом, останавливаются потолковать. Иногда, прежде чем войти в подъезд, докуривают сигарету.

С приходом мужчин зажигаются окна в больших комнатах. Нарядные окна с тюлевыми гардинами, с приглушенным светом



Рисунок С. ТРОФИМОВА

В доме напротив

Д. ОРЛОВА

цветных абажуров. Где-то в глубине комнат начинают мерцать голубые прямоугольники телевизоров.

Семья отдыхает. А кухонные окна все горят и горят. И то появляются, то исчезают в них женские силуэты.

Постепенно пустеет двор. Кое-где меркнут окна: вероятно, в комнатах, где уложили детей. А на шестом этаже так и не зажглось большое окно, горит только кухонное. Что делает женщина так долго? Кажется, гладит. Да, это хорошо успокаивает. Можно еще перебрать крупу или пришивать недостающие пуговицы...

Время после 10 часов вечера я называю часом опаздывающих. Опаздывают в основном мужчины. Женщины в этот поздний час уже давно дома—разве промелькнет девичья фигурка, процокают легкие каблочки.

Вот к первому подъезду подкатило такси. Сильно хлопнув дверцей, выходит широкоплечий мужчина и быстро скрывается в дверь—видно, никак нельзя было ему опаздывать! А вот еще мужская фигура—этот не спешит. Вразвалочку идет, что-то даже слишком вразвалочку. Может быть, они задержались на работе? Бывает такое. А почему женщины не задерживаются? Ведь по статистике, кажется, они не реже, чем мужчины, занимают ответственные посты. Впрочем, это опять-таки вопрос для социологов, а я просто созерцатель...

Целых двадцать минут, а может быть, и полчаса двор пуст. И снова спешит к подъезду мужчина.

Я вижу, как медленно поднимается вверх, точно светлячок, огонек лифта. Остановился. Слава богу, на шестом этаже! Сейчас, наверное, мужчина уже звонит в дверь, а может быть, открывает ее своим ключом. И женщина, та, что так засиделась там на кухне, спешит ему навстречу.

Хорошо, когда тебя ждут... Но зачем заставлять ждать так долго?



НИ ДНЯ БЕЗ ФИЗКУЛЬТУРЫ!

И ГОДА — НЕ БЕДА !

Однажды жители одного из районов Воронежа обнаружили в своих почтовых ящиках открытки: «Объявляется набор в группу утренней гигиенической гимнастики. Условие приема — возраст не моложе 50 лет».

Идея создания такой группы появилась у заведующей методкабинетом Воронежского областного центра Т. С. Истеевой не случайно. Не один год вела она занятия в группах здоровья и хорошо знала, насколько благотворно действует физкультура на пожилых организмы. Ее наблюдения подтверждались объективными данными исследований, проводимых специалистами городского врачебно-физкультурного диспансера. Они свидетельствовали: занятия физкультурой задерживают «старение» двигательных функций, способствуют нормализации биохимических показателей крови, улучшают деятельность всех органов и систем организма.

Однако бывали случаи, когда врачи не могли дать пожилым людям путевку в группу здоровья: слишком низким был у некоторых из них уровень физической подготовки, а общее состояние здоровья вызывало подчас немалую тревогу.

Вот об этих людях и думала Татьяна Савельевна, вынашивая план создания новой группы. Именно утренняя гимнастика, пусть с минимальными нагрузками, но выполняемая регулярно и по возможности на свежем воздухе, могла, по ее мнению, быть полезной тем, кому нельзя заниматься в обычных группах.

На первое занятие пришли люди весьма солидного возраста, многих даже сопровождали внуки.

Сейчас, по прошествии 12 лет, нелегко поверить, что эти люди стали старше. Подтянутые и бодрые, они занимаются у гимнастического станка, выполняют упражнения с теннисными мячами, гимнастическими палками и другими снарядами.

Мое внимание привлекла женщина, движения которой были не только точны, уверенны, но и легки, а порой даже грациозны. Сколько же ей лет?

Когда занятия были закончены, я не удержалась от этого вопроса.

— Не люблю считать годы, — улыбнулась Л. А. Бокеева, — ведь справедливо говорят, что женщине столько лет, на сколько она выглядит. А выглядеть хорошо мне помогает утренняя гимнастика, которая дает огромный заряд бодрости. И тогда годы никуда. У меня ведь 4 внука и 5 правнуков. Вот и ответ на ваш вопрос.

— Не могу похвалиться таким количеством внуков, — вступила в разговор стоящая рядом седая женщина, — поэтому возраст свой все-таки назову. Мне 72 года, но чувствую я себя бодрее и лучше, чем 12 лет назад, когда по направлению врачебно-физкультурного диспансера пришла сюда на занятия. В ранней молодости по состоянию здоровья я не могла заниматься физкультурой, а к пятидесяти годам появился прямо-таки букет заболеваний, и врачи вынуждены были меня часто класть в больницу. И вот когда стала заниматься в группе, впервые почувствовала живительную силу гимнастики, и хотя, как говорят, сердце новое не вставишь, для меня теперь открылась другая жизнь.

Над пожилыми энтузиастами физкультуры часто посмеиваются. «Что, хотите прожить до ста лет?» Они в ответ улыбаются и говорят, что главное — не сколько, а как прожить свои годы. Живут они насыщенной, полнокровной жизнью. Все активные члены городского «Клуба любителей муз». Все одними из первых в городе стали золотыми значкистами ГТО. И хотя возраст есть возраст (большинству около 70), они чувствуют себя в строю: продолжают хлопотать по дому, воспитывать внуков, правнуков.

Фото П. ЖЕЛАМСКОГО

Т. ЕФИМОВА

Воронеж

Перед началом занятий
Врач В. Д. Волкодаева
и П. И. Смородина.



Читайте в следующем номере:

ПЛОДЫ ВЕЛИКОГО ПОЧИНА
●
ПРИБАВИМ ЖИЗНЬ К ГОДАМ!
●
ЧТО НАДО ЗНАТЬ ОБ ОСТЕОХОНДРОЗЕ
●
КАК БОРОТЬСЯ С БЕССОННИЦЕЙ

Цена 40 коп.

Индекс 70328.

